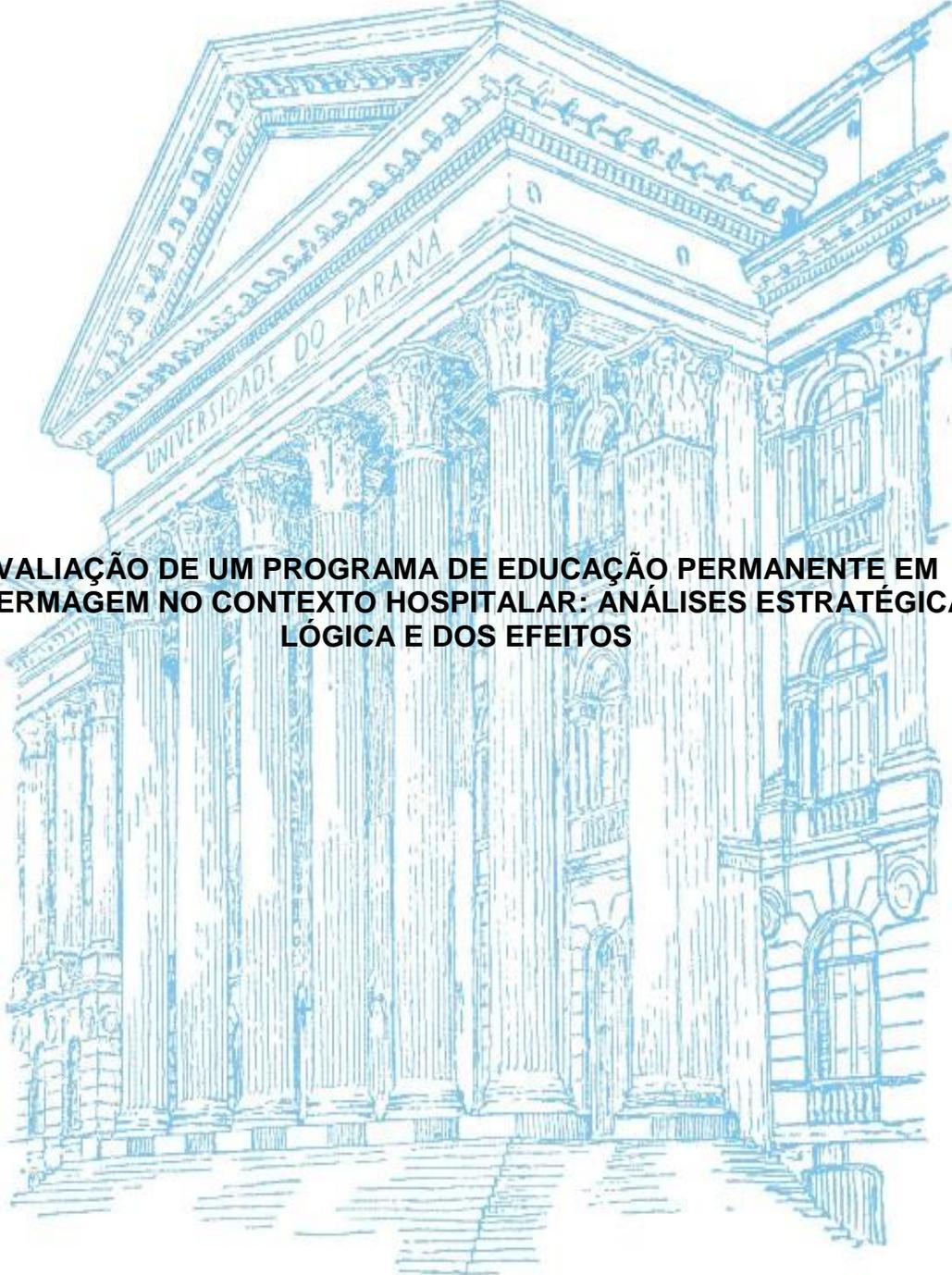


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM

PRISCILA MEYENBERG CUNHA SADE



**AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM
ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR: ANÁLISES ESTRATÉGICA,
LÓGICA E DOS EFEITOS**

CURITIBA
2017

PRISCILA MEYENBERG CUNHA SADE

**AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM
ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR: ANÁLISES ESTRATÉGICA,
LÓGICA E DOS EFEITOS**

Tese apresentada ao curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Enfermagem.

Área de concentração: Prática Profissional de Enfermagem. Linha de pesquisa: Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Aida Maris Peres

CURITIBA
2017

Sade, Priscila Meyenberg Cunha

Avaliação de um programa de educação permanente em enfermagem no contexto hospitalar: análises estratégica, lógica e dos efeitos / Priscila Meyenberg Cunha Sade – Curitiba, 2017.

127 f. ; il. (algumas color.); 30 cm

Orientadora: Professora Dra. Aida Maris Peres

Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.

Inclui bibliografia

1. Enfermagem. 2. Pesquisa em administração de enfermagem. 3. Gerenciamento da prática profissional. 4. Avaliação de programas e projetos de saúde. 5. Educação continuada em enfermagem. I. Peres, Aida Maris. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 610.7307



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Setor CIÊNCIAS DA SAÚDE
Programa de Pós Graduação em ENFERMAGEM
Código CAPES: 40001016045P7

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Tese de Doutorado de **PRISCILA MEYENBERG CUNHA SADE**, intitulada: "**AValiação DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR: ANÁLISES ESTRATÉGICA, LÓGICA E DOS EFEITOS.**", após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua aprovação.

Curitiba, 14 de Fevereiro de 2017.

AIDA MARIS PERES

Presidente da Banca Examinadora (UFPR)

LILLIAN DAISY GONÇALVES WOLFF

Avaliador Interno (UFPR)

NEN NALÚ ALVES DAS MERCÊS

Avaliador Interno (UFPR)

MARA LUCIA GARANHANI

Avaliador Externo (UEL)

LAURA MISUE MATSUDA

Avaliador Externo (UEM)

A **Deus**, por ter-me sustentando e fortalecido nessa caminhada; e, a **Jesus**, por sua amizade e seu amor, a Ele toda Honra e toda Glória!

Ao meu esposo **Guilherme** e as nossas bênçãos, nossos filhos: **Melissa** e **Miguel**. Meus amores incondicionais, que me apoiam e me inspiram a continuar a crescer cada vez mais e mais.

Aos meus pais, **José** e **Inara**, exemplos de amor, caráter e companheirismo, que me ensinaram a lutar e me ajudam a permanecer firme diante dos desafios da vida.

Aos meus irmãos, **Emanuel** e **Monique**, pela torcida e pelo incentivo a perseverar.

AGRADECIMENTOS

À orientadora, **Profª Drª Aida Maris Peres**, pelo apoio e estímulo; pela confiança, compreensão e dedicação nesta caminhada, sobretudo por ter me acolhido e encorajado a superar meus limites e minhas dificuldades.

À **Profª Drª Lillian Daisy Gonçalves Wolff** e à **Profª Drª Nen Nalú Alves das Mercês** por compartilharem seus conhecimentos e experiências, participando, também, da construção desta pesquisa.

À **Profª Drª Laura Misue Matsuda** e à **Profª Drª Mara Lúcia Garanhani** por terem aceitado participar da minha banca e realizado contribuições valiosas na concretização desta pesquisa.

À **Comissão de Educação Permanente de Enfermagem** sob coordenação da **Enfª Me. Tatiana Brusamarello** e à **Divisão de Enfermagem** sob direção da **Enfª Drª Marilene Loewen Wall** do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), por compartilharem seus conhecimentos e pelo apoio na coleta de dados.

Às alunas **Daniele Potrich Lima Zago** e **Sabrina Koch Corrêa**, pela confiança e pelo companheirismo, por também permitirem a concretização desta pesquisa, minha sincera gratidão.

Aos membros do **Grupo de Pesquisa, Políticas, Gestão e Práticas de Saúde (GPPGPS)** da UFPR, pelo incentivo e apoio no desenvolvimento desta pesquisa.

À **Coordenação do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem** e aos demais docentes do curso, pelo apoio e ensinamentos.

À **Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, pelo financiamento de meus estudos.

E, por fim, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para realização desta pesquisa.

Tudo o que fizerem, façam de todo o coração [...].

Colossenses 3.23

RESUMO

A avaliação de programas educacionais por meio de métodos científicos válidos e reconhecidos é atividade recente, que pode contemplar o uso de diferentes tipos de análises. Esta pesquisa teve por objetivo avaliar um programa de educação permanente desenvolvido para profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. Trata-se de uma pesquisa avaliativa com abordagem quantitativa sustentada por três tipos de análises: estratégica, lógica e dos efeitos. Para tanto, foram percorridas quatro fases: elaboração do modelo lógico do programa de educação permanente em enfermagem; aplicação de instrumentos de medida com 147 profissionais de enfermagem e 24 supervisores e/ou chefias de enfermagem para avaliação do efeito deste programa; validação do modelo lógico por 12 membros da Comissão de Educação Permanente em Enfermagem do local da pesquisa; e, por fim, realização das análises propostas nesta pesquisa. Quanto às análises estratégica e lógica, é possível inferir que há validação em relação à pertinência do problema focalizado e os objetivos propostos pelo Programa de Educação Permanente em Enfermagem. Assim como, configura-se em uma intervenção complexa que, apesar de apresentar uma estrutura organizada para alcance dos resultados, ainda é insuficiente para a consolidação deste programa no cenário da pesquisa. Para tanto, requer fortalecimento nas decisões relacionadas ao desenho educacional, gestão educativa e avaliação do programa, a fim de que se torne um sistema integrado de ações educativas sob a lógica da proposta da Educação Permanente em Saúde. No que se refere à análise dos efeitos, o programa produz impacto positivo em amplitude, tanto na auto (profissionais de enfermagem) como na heteroavaliação (supervisores e chefias de enfermagem), ou seja, ocorre transferência dos conhecimentos, habilidades e atitudes apreendidos nas ações educativas, refletidos no desempenho, na motivação e nas atitudes dos profissionais de enfermagem no contexto do trabalho. Conclui-se que são necessárias mudanças na estrutura do programa que permitam problematizar o processo e apontar caminhos no sentido de reconduzir as práticas das ações educativas com vistas à retroalimentação e, por conseguinte, ao seu aperfeiçoamento, a partir da definição de indicadores que permitam aferir o seu desempenho quanto aos resultados intermediários.

Palavras-chave: Enfermagem. Pesquisa em administração de enfermagem. Gerenciamento da prática profissional. Avaliação de programas e projetos de saúde. Educação continuada em enfermagem.

ABSTRACT

The evaluation of educational programs through valid and recognized scientific methods is a recent activity that may contemplate the use of different types of analysis. This research aimed to evaluate a permanent education program developed for nursing professionals in the hospital context. It's an evaluative research with quantitative approach supported by three types of analysis: strategic, logic and effects. For that, four phases were covered: elaboration of the logical model of the permanent education program in nursing; Application of measurement instruments with 147 nursing professionals and 24 supervisors and/or nursing heads to evaluate this program's effect; Validation of the logical model by 12 members of the Permanent Nursing Education Committee at the research site; and, finally, The analysis proposed in this research. Regarding the strategic and logical analysis, it is possible to infer that there is validation regarding the pertinence of the focused problem and the objectives proposed by the Permanent Education Program in Nursing. As well, it is a complex intervention that, despite presenting an organized structure to reach the results, is still insufficient for the consolidation of this program in the research scenario. To do so, it requires strengthening decisions related to educational design, educational management and evaluation of the program, so that it becomes an integrated system of educational actions under the logic of the proposal of Permanent Education in Health. Regarding the analysis of the effects, the program brings a positive impact in amplitude, both in the self (nursing professionals) and in the hetero-evaluation (supervisors and nursing heads), in other words, there is transference of knowledge, skills and behavior learned in educational actions, reflected in performance, motivation and the behavior of nursing professionals in the context of work. It is concluded that changes are necessary in the structure of the program that allow to problematize the process and to point out ways to redirect the practices of educational actions with a view to feedback and, consequently, to its improvement, from the definition of indicators that allow to measure performance of intermediate results.

Keywords: Nursing. Nursing Administration Research. Professional Practice Management. Evaluation of Projects and Programs in Health. Continuing Education in Nursing.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – PESQUISA AVALIATIVA E OS COMPONENTES DE UMA INTERVENÇÃO.....	31
FIGURA 2 – SISTEMA INTEGRADO DE AÇÕES EDUCATIVAS	33
FIGURA 3 – REPRESENTAÇÃO ESQUEMÁTICA DAS RELAÇÕES ENTRE AÇÃO EDUCATIVA E RESULTADOS.....	36
FIGURA 4 – RECORTE DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO COMPLEXO HC/UFPR.....	41
FIGURA 5 – PROCEDIMENTOS PARA ELABORAÇÃO DE MODELO LÓGICO.....	45
FIGURA 6 – QUESTIONAMENTOS REQUERIDOS À REALIZAÇÃO DAS ANÁLISES ESTRATÉGICA, LÓGICA E DOS EFEITOS.....	53
FIGURA 7 – DENDOGRAMA DAS CLASSES SOBRE AS SUGESTÕES PARA MELHORIA	58
FIGURA 8 – PRÉ-EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM, HC/UFPR, CURITIBA, PR, 2015.....	72
FIGURA 9 – PRÉ-REFERÊNCIAS BÁSICAS DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM, HC/UFPR, CURITIBA, PR, 2015.....	73
FIGURA 10 – PRÉ-ESTRUTURA DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA ALCANCE DOS RESULTADOS, HC/UFPR, CURITIBA, PR, 2015.....	74
FIGURA 11 – PRÉ-DEFINIÇÃO DOS FATORES DE CONTEXTO, HC/UFPR, CURITIBA, PR, 2015	75
FIGURA 12 – MODELO LÓGICO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM, HC/UFPR, CURITIBA, PR, 2015	76

FIGURA 13 – ÁRVORE DE SIMILITUDE PARA ANÁLISE DE VULNERABILIDADE DO MODELO LÓGICO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM.....	78
FIGURA 14 – CONCORDÂNCIA ENTRE AUTOAVALIAÇÃO E HETEROAVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM.....	88
FIGURA 15 – AVALIAÇÃO DE CONCORDÂNCIA ENTRE AUTOAVALIAÇÃO E HETEROAVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM.....	89

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - AÇÕES REQUERIDAS PARA UM SISTEMA INTEGRADO ESTRATÉGICO.....	33
QUADRO 2 - CONCEITOS E DEFINIÇÕES SOBRE OS EFEITOS DAS AÇÕES EDUCATIVAS.....	35
QUADRO 3 - CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DO HC/UFPR	39
QUADRO 4 – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS ÚTEIS DA CEPEN/HC-UFPR.....	54
QUADRO 5 - RELAÇÃO DOS PLANOS PEDAGÓGICOS DESENVOLVIDOS NO ANO DE 2015.....	59
QUADRO 6 - SUMARIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DO CONJUNTO DE AÇÕES EDUCATIVAS DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM DO ANO DE 2015.....	61
QUADRO 7 - SISTEMATIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COLETADAS.....	67

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DE AÇÕES EDUCATIVAS.....	56
TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS OBTIDAS DO INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO SOBRE OS EFEITOS DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM DO ANO DE 2015.....	82
TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS OBTIDAS DO INSTRUMENTO DE HETEROAVALIAÇÃO SOBRE OS EFEITOS DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM	85
TABELA 4 - CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E FUNCIONAIS ASSOCIADAS AO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM.....	87

LISTA DE SIGLAS

CCIH	- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEPEn	- Comissão de Educação Permanente em Enfermagem
CGR	- Comissão de Gerenciamento de Resíduos
CHA	- Conhecimentos, Habilidades e Atitudes
CIPEAD	- Coordenação de Integração de Políticas de Educação à Distância
CNESNet	- Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde Eletrônico
CT	- Comitê Transfusional
DE	- Divisão de Enfermagem
DivGP	- Divisão de Gestão de Pessoas
EAD	- Educação à Distância
EBSERH	- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EMTA	- Equipe Multidisciplinar de Terapia Antineoplásica
EP	- Educação Permanente
EPS	- Educação Permanente em Saúde
GM	- Gabinete Ministerial
GTM	- Grupo de Trabalho de Medicamentos
HC	- Hospital de Clínicas
MS	- Ministério da Saúde
NEEP/PR	- Núcleo de Enfermeiros de Educação Permanente do Paraná
PEPE	- Programa de Educação Permanente em Enfermagem
PNEPS	- Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PROGEPE	- Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
ST	- Setor de Treinamento
SUS	- Sistema Único de Saúde
UCE	- Unidade de Contexto Elementar
UCIR	- Unidade de Cirurgia Geral
UDIM	- Unidade de Diagnóstico por Imagem
UDP	- Unidade de Desenvolvimento de Pessoas
UFPR	- Universidade Federal do Paraná
UHHO	- Unidade de Hematologia, Hemoterapia e Oncologia
UNIPED	- Unidade de Pediatria
UUEA	- Unidade de Urgência e Emergência Adulto

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS	20
3 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS	21
3.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	21
3.2 CONTEXTO DO TREINAMENTO, DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO NAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES	24
3.3 AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS: CONCEITOS, MÉTODOS E RELEVÂNCIA	28
3.4 AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DAS AÇÕES EDUCATIVAS NO CONTEXTO DO TRABALHO	32
4 MATERIAL E MÉTODOS	38
4.1 TIPO DE PESQUISA	38
4.2 LOCAL DA PESQUISA	39
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	42
4.4 FASES DA PESQUISA	43
4.5 ESTRATÉGIA PARA COLETA DE DADOS	46
4.5.1 Documentos	46
4.5.2 Entrevistas com informantes	47
4.5.3 Instrumentos de medida	47
4.5.4 Oficina	48
4.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES	49
4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	53
5 RESULTADOS	54
5.1 MODELO LÓGICO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM	54
5.1.1 Etapa 1: coleta e análise das informações	54
5.1.2 Etapa 2: pré-montagem do modelo lógico	71
5.1.3 Etapa 3: validação do modelo lógico	75
5.2 EFEITOS DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM: IMPACTO EM AMPLITUDE	79
5.2.1 Descrição das características demográficas e funcionais dos participantes da autoavaliação	79

5.2.2 Descrição das características demográficas e funcionais dos participantes da heteroavaliação	79
5.2.3 Avaliação dos efeitos - Autoavaliação	80
5.2.4 Avaliação dos efeitos - Heteroavaliação.....	84
5.2.5 Fatores associados aos efeitos da autoavaliação	87
6 DISCUSSÃO	90
6.1 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	90
6.2 ANÁLISE LÓGICA.....	93
6.3 ANÁLISE DOS EFEITOS	99
7 CONCLUSÃO	102
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	104
REFERÊNCIAS	106
APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO PARA AUTOAVALIAÇÃO	116
APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO PARA HETEROAVALIAÇÃO	118
APÊNDICE 3 – TCLE [ENTREVISTAS COM INFORMANTES]	119
APÊNDICE 4 – TCLE [INSTRUMENTOS DE MEDIDA]	121
APÊNDICE 5 – TCLE [OFICINA]	123
ANEXO 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM INFORMANTES	125
ANEXO 2 – TERMO DE APROVAÇÃO DO CEP	126
ANEXO 3 – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA	127

1 INTRODUÇÃO

A busca por processos educativos que acompanhem as mudanças do mundo do trabalho e promovam transformação das práticas profissionais tem sido uma constante em todas as áreas de conhecimento. Na área na saúde, atualmente, esses processos se relacionam com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é o enfoque educacional reconhecido como o mais adequado para produzir mudanças na atuação profissional e nos contextos de trabalho, fortalecendo a reflexão da ação, o trabalho em equipes e a capacidade de gestão de processos. A EPS carrega um conceito polissêmico que muitas vezes significa coisas distintas, mas compreendidas como um conjunto de ações educativas realizadas de maneira permanente para melhoria e transformação do trabalho. (PINTO, 2016).

Nesse sentido, trata-se de um sistema organizado de ação que pode abarcar em seu processo diversas ações específicas de capacitação (treinamento e desenvolvimento¹). No entanto, é imprescindível que estas práticas estejam contempladas em um plano amplo e sustentável. Desde que se encontrem articuladas à estratégia geral de mudança organizacional, podem ser direcionadas a grupos específicos de trabalhadores, como, por exemplo, profissionais de enfermagem. (DAVINI, 2009; ALAVARCE, 2014).

Nas organizações de saúde, em específico nas hospitalares, a equipe de enfermagem constitui o maior contingente de trabalhadores, cerca de 60%. (MIRA, 2010). Portanto, o sucesso e a efetividade de ações educativas direcionadas a esses profissionais são relacionados aos resultados positivos obtidos com a transformação da prática laboral. Destarte à velocidade com que o conhecimento e tecnologia se renovam na área, torna-se cada vez mais prioritária a reorganização dessas ações. (BASTOS; CIAMPONE; MIRA, 2013).

¹ Mira, Leite e Prado (2016) colocam que o treinamento é uma ação sistematizada de capacitação de curto prazo que busca, como resultado, o aumento de determinado conhecimento teórico e prático do indivíduo para a realização eficiente de seu trabalho. O desenvolvimento propõe ações de médio e longo prazo voltadas para o aperfeiçoamento e crescimento pessoal e profissional, por conseguinte vai além da eficiência no trabalho e pressupõe a aplicação de conhecimentos, habilidades e atitudes que instrumentalizam o indivíduo para a transformação da realidade.

Para que os processos de EPS se consolidem, é necessário fortalecer as decisões relacionadas à construção da proposta educacional, de gestão educativa e de avaliação, dimensões com influências mútuas. Isso requer aplicação de instrumentos específicos que incluem planejamento e organização de um programa de EPS, construção de acordos com os atores envolvidos e avaliação de cada fase desse processo – monitoramento e análise dos resultados para formulação de juízo de valor. (DAVINI, 2009; BASTOS; CIAMPONE; MIRA, 2013).

Mira, Leite e Prado (2016) apontam que avaliar esse processo na área da saúde corresponde a verificar a pertinência do conteúdo, a adequação das estratégias de ensino e dos recursos e a mudança de comportamento dos participantes de ações educativas. Nesse sentido, Massaroli *et al.* (2014) reforçam a necessidade de expressar numericamente a avaliação, a fim de contribuir para a abrangência dos dados e subsidiar mudanças, detectar falhas, realizar adequações ou ajustes percebidos como fundamentais pelos atores envolvidos ao longo dos processos educativos.

Na área de enfermagem, a aplicação da avaliação de ações educativas é pontual e corresponde aos níveis de reação e aprendizagem, os quais não fornecem informações suficientes para uma avaliação global e consistente. Em geral, não são utilizadas metodologias ou instrumentos adequados que permitam analisar a relação entre variáveis, nem conhecer o que pode agregar valor ao indivíduo, ao local de trabalho e à organização. (MIRA *et al.*, 2011; BASTOS; CIAMPONE; MIRA, 2013).

Embora a revisão da literatura indique avanços na avaliação dessas ações, esta pesquisa justifica-se dada a baixa oferta de pesquisas e publicações relacionadas à avaliação de um conjunto de ações educativas sob a lógica da EPS. Portanto, faz-se necessário realizar uma abordagem avaliativa, ou seja, relacional de causalidade entre os diferentes componentes deste sistema organizado de ação². Estudos recentes apontam avanços nacionais sobre o tema nessas organizações, no entanto poucas, apenas três publicações identificadas, na última década no cenário nacional. (MIRA, 2010; BASTOS, 2012; ALAVARCE; 2014).

² Em todo o sistema organizado de ação são encontrados cinco componentes: uma estrutura, atores individuais e coletivos e suas práticas, processos de ação, uma ou várias finalidades, e enfim, um ambiente (CHAMPAGNE *et al.*, 2013a, p.45)

A aproximação com o tema adveio de experiências profissionais anteriores como enfermeira responsável por processos educativos em instituições hospitalares; e, depois, como docente na área de Administração em Enfermagem, concomitantemente à participação ativa enquanto membro do Núcleo de Enfermeiros de Educação Permanente do Paraná (NEEP/PR)³. Esta última participação oportunizou a realização da dissertação de mestrado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná por meio de uma pesquisa-ação que resultou na elaboração de uma diretriz para desenvolvimento de competências de enfermeiros por serviços de educação permanente (EP).

À medida que a dissertação avançou, outras inquietações surgiram, assim como o interesse na investigação sobre a avaliação dos programas de ações educativas desenvolvidos em organizações hospitalares. Esse interesse corroborou com as necessidades de implementação de uma proposta para avaliação de um Programa de Educação Permanente em Enfermagem⁴ desenvolvido pela Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEEn) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC/UFPR), contexto desta pesquisa.

Para tanto, esta pesquisa torna-se relevante e inovadora, uma vez que a PNEPS não apresenta modelos sistemáticos de avaliação. De acordo com Davini (2009, p.58), trata-se de uma dimensão que precisa ser desenvolvida de forma ordenada, uma vez que:

[...] permitirá, além do próprio projeto, a construção de um conhecimento sistemático no campo da capacitação do pessoal de saúde, tradicionalmente guiado pelas práticas “escolares” habituais. A construção de conhecimentos pode constituir outro fator importante de fortalecimento, na medida em que deixe de estar baseada exclusivamente em práticas empíricas e se fortifique como campo especializado.

É possível inferir que a avaliação de programas educacionais por meio de métodos qualitativos e/ou quantitativos é atividade recente e contempla o agrupamento de terminologias específicas e uso de abordagens cientificamente válidas e socialmente legítimas. (MASSAROLI *et al.*, 2014). Tais avaliações podem

³ É um grupo sem fins lucrativos e independente de enfermeiros que atuam em serviços de educação permanente em saúde de organizações hospitalares do Estado do Paraná. Tem por finalidade unificar as práticas de educação permanente, bem como promover momentos de discussão científica e fortalecer a categoria profissional (REGIMENTO INTERNO NEEP/PR, 2012).

⁴ Nesta pesquisa o Programa de Educação Permanente em Enfermagem é compreendido como uma intervenção (um sistema organizado de ação), ou seja, um conjunto de ações educativas fundamentadas na proposta da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas anualmente pela CEPEEn para os profissionais de enfermagem do HC-UFPR.

versar sobre a implantação ou mesmo o impacto de programas instituídos no âmbito da saúde. Neste sentido, podem contribuir ao estabelecer uma linguagem comum e permitir comparações positivas, que visem à adequação de realidades ou mesmo à busca pelas melhores práticas em educação permanente. (LOPES *et al.*, 2013).

Na presente investigação, defende-se a tese de que uma avaliação sistemática e global possibilitará, mediante métodos científicos válidos e reconhecidos, a verificação da pertinência, coerência e a eficácia de um programa de educação permanente sobre o desempenho, a motivação e a atitude dos profissionais de enfermagem.

Diante do exposto, levantam-se as seguintes indagações: Como realizar uma abordagem avaliativa sistemática e global de um programa de educação permanente para profissionais de enfermagem? Existe adequação e plausibilidade entre os objetivos, os recursos e as ações produzidos por esse programa? Qual a influência do programa no desempenho, na motivação e nas atitudes do profissional de enfermagem?

Com os resultados desta tese, espera-se produzir conhecimentos relacionadas à temática desta pesquisa e contribuir para a definição de mecanismos, instrumentos, modalidades e propostas viáveis para a avaliação das práticas educativas, considerando-as como um sistema integrado de ação; e, por conseguinte, para a efetividade do conjunto das ações de educação permanente nas organizações hospitalares.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Avaliar um programa de educação permanente desenvolvido para profissionais de enfermagem que atuam no contexto hospitalar.

2.2 ESPECÍFICOS

- Construir o modelo lógico do Programa de Educação Permanente em Enfermagem.
- Verificar a adequação do Programa de Educação Permanente em Enfermagem entre os seus objetivos e o problema a ser resolvido pelo mesmo.
- Analisar a plausibilidade entre os diferentes objetivos do Programa de Educação Permanente em Enfermagem, os recursos e as ações implementados para atingi-los.
- Medir o efeito do programa de educação permanente sobre o desempenho, a motivação e as atitudes dos profissionais de enfermagem.

3 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS

De modo a proporcionar adequada fundamentação teórica e metodológica, este capítulo apresenta uma discussão acerca das publicações encontradas na literatura sobre os pressupostos teóricos relacionados à Educação Permanente em Saúde e ao contexto do treinamento, desenvolvimento e avaliação nas organizações hospitalares, bem como sobre os pressupostos metodológicos referentes à avaliação de programas. Por fim, versa-se teoricamente sobre a avaliação dos efeitos das ações educativas no contexto do trabalho.

3.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A concepção da Educação Permanente (EP) ocorreu na Europa no campo da Educação, primeiramente nos anos 1930 e, depois, com muito mais força nos anos 1960, sempre associada a iniciativas que envolviam a aprendizagem em adultos, em períodos de reestruturação produtiva e de necessidade de reposicionar grandes contingentes de pessoas no mercado de trabalho, por conta da intensificação da industrialização e da urbanização. Nos anos 1960, Pierre Furter foi um dos educadores a trabalhar intensamente a ideia da EP, reconhecendo as suas várias formulações. Destacava que o homem está em permanente construção e suas relações no cotidiano continuamente produzem saberes que interferem nas suas possibilidades de conduzir a vida. (FEUERWERKER, 2014).

No Brasil, a Educação Permanente em Saúde (EPS) surgiu na década de 1970, quando a *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO) estruturou o Relatório *Faure*, um marco histórico para a educação de adultos por defender a necessidade de preparar os indivíduos no decorrer de sua vida para lidar com as contínuas mudanças da dinâmica social. A partir de então, a expressão 'Educação Permanente' foi transformada em um conceito, que emerge no plano institucionalizado ligado à educação de adultos, no encontro entre o mundo da formação e do trabalho. (DIAS *et al.*, 2011).

Ceccim (2005) afirma que existem diferentes hipóteses para as origens da EPS. Uma delas é que tenha se desdobrado da educação popular ou educação de jovens e adultos, cujo expoente é Paulo Freire. Outra hipótese é que a EP seja um

desdobramento do movimento institucionalista em educação, caracterizado pela produção de René Lourai e George Lapassade entre as décadas de 1970 e 1980.

Segundo Amestoy *et al.* (2009), estas correntes de pensamento possibilitaram o reconhecimento do adulto como sujeito de educação e, por conseguinte, a ampliação da dimensão da aprendizagem para além de uma ideologia escolar repressiva, ou seja, passou a considerar também os contextos comunitários e laborais, e, as experiências de vida dos indivíduos.

No Brasil, a EPS foi instituída pela Portaria GM/MS n.198, de 13 de fevereiro de 2004 (BRASIL, 2004), posteriormente, alterada pela portaria GM/MS n.1996, de 20 de agosto de 2007 (BRASIL, 2007), apresentando novas estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). No ano de 2009 o Ministério da Saúde publica 'novo volume' da PNEPS, na Série Pacto pela Saúde, com o objetivo de orientar a construção e o acompanhamento dos Termos de Compromisso de Gestão dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, sem cunho avaliativo, impositivo ou prescritivo (BRASIL, 2009).

Na elaboração desse material, foram consideradas as referências sobre a educação na saúde na Lei Orgânica da Saúde - Leis Federais nº8080/90 e 8142/90 (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b), na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS - Resolução CNS nº330 de 4 de novembro de 2003 (BRASIL, 2003), nas diretrizes e regulamentação do Pacto de Gestão pela Saúde. A PNEPS possui a pretensão de ser referência e instrumento de trabalho para todas as pessoas que, de alguma forma, envolvem-se com a gestão da educação na saúde nos distintos contextos de gestão do SUS e que participam dos espaços de gestão participativa e controle social da Política da Saúde Brasileira. (BRASIL, 2009).

O enfoque da EPS representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços, uma vez que conjectura inverter a lógica do processo de formação de recursos humanos para a área de saúde, pois propõe, de acordo com a PNEPS (BRASIL, 2009):

- incorporar o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem;
- modificar significativamente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer;
- colocar as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores;

- abordar a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar;
- ampliar os espaços educativos fora da aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, em ações comunitárias.

Dias *et al.* (2011) reforçam que a educação permanente vem para ensinar a problematizar, questionar, repensar e reinventar o cotidiano dos serviços de saúde, pois utiliza a metodologia da problematização e a aprendizagem significativa nos processos educativos de trabalhadores de saúde para a melhoria da qualidade dos serviços e a transformação das práticas de saúde. (SILVA; PEDUZZI, 2009).

Aproximar a aprendizagem da vida cotidiana é fruto do reconhecimento do potencial educativo da situação de trabalho, uma vez que no trabalho também se aprende. Diante do exposto, pode-se afirmar que as situações diárias de trabalho se transformam em aprendizagem, a partir da reflexão dos problemas da prática e valorização do próprio processo de trabalho. (DAVINI, 2009).

Pode-se inferir que, na política brasileira, a EPS configura-se como uma ligação entre a educação e o trabalho, a relevância social do ensino às articulações entre formação para o conhecimento, formação para a vida e formação para o trabalho. (CECCIM; BRAVIN; SANTOS, 2009).

Trata-se de uma estratégia integrada que orienta um caminho com a coordenação de ações, a partir de problemas integrais e complexos, com o compromisso e a responsabilidade de efetivar e avaliar a ação dos aprendizados, na perspectiva do trabalho. Assim, a abordagem da educação permanente constitui-se, no Brasil, além de uma estratégia pedagógica, uma estratégia política, com vistas à mudança das práticas de saúde, no contexto da integralidade, do trabalho em equipe e da ampliação da cidadania e da autonomia dos indivíduos. (SADE *et al.*, 2016; GOMES; BARBOSA; FERLA, 2016).

A EPS, como estratégia sistemática e global, pode se utilizar de diferentes processos e recursos para criar espaços e oportunidades para estabelecer o processo de ensino-aprendizagem, dentre elas, um conjunto de ações específicas de treinamento e desenvolvimento, nesta pesquisa denominadas de ações educativas. Contudo, é requerido que estas ações estejam contempladas por uma perspectiva mais ampla e sustentável, quando dirigidas a grupos específicos de trabalhadores, assim como estejam articuladas ao enfoque principal de mudança e formação. (DAVINI, 2009; ALAVARCE, 2014).

Ceccim (2005) corrobora com o exposto quando afirma que a EPS pode corresponder à Educação em Serviço⁵, quando se coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica subordinados a um projeto de mudanças organizacionais ou de mudança para orientação política das ações desenvolvidas em dado tempo e lugar. Pode corresponder à educação continuada⁶, quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais e ao investimento de carreiras por serviço em tempos e espaço específicos.

É possível inferir que, dentro da ampla proposta da EPS, treinamento e desenvolvimento possuem espaço significativos, desde que respeitem os pressupostos básicos, ou seja, necessitam estar contextualizados e em consonância com a cultura organizacional dos serviços e equipamentos de saúde em que se inserem. Portanto, sob a perspectiva da EPS, treinamento e desenvolvimento são compreendidos nesta pesquisa como um conjunto de ações educativas que visam melhorar o desempenho do pessoal em todos os níveis de atenção e funções do respectivo processo de produção dos serviços de saúde; contribuir para o desenvolvimento de novas competências; servir de substrato para mudanças culturais, segundo as novas tendências, como a geração de práticas desejáveis de gestão, a atenção e as relações com a população. (ALAVARCE, 2014).

3.2 CONTEXTO DO TREINAMENTO, DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO NAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

A educação passa a consumir cada vez mais espaço na vida cotidiana das pessoas, em um mundo onde a rapidez das transformações se conjectura com o fenômeno da globalização e elevação do grau de participação dos indivíduos nas sociedades modernas. Por conseguinte, a evolução rápida do mundo requer contínuas e constantes atualizações dos conhecimentos. (GUIMARÃES; MARTINS; RABELO, 2010).

Dessa forma, qualquer organização hospitalar que pretenda ser eficiente e progressista necessita melhorar de forma qualitativa. Para isso, necessita de

⁵ Consiste em uma série de ações educacionais planejadas para capacitar tecnicamente o profissional para que este se torne mais eficaz e efetivo no desenvolvimento de seu trabalho. (LEITE; PEREIRA, 2011).

⁶ Conjunto de práticas educacionais planejadas para promover oportunidades de desenvolvimento profissional, com a finalidade de melhorar ou atualizar a capacidade do indivíduo, em função das suas necessidades e da organização em que trabalha. (LEITE; PEREIRA, 2011).

profissionais orientados e competentes e, pelo processo de educação permanente, ampliar e aperfeiçoar os saberes destes indivíduos. (BEZERRA; QUEIROZ; WEBER, 2012; SADE, PERES, 2015).

Os pesquisadores Oliveira *et al.* (2011) colocam a necessidade de compreensão das questões que atualmente envolvem a educação permanente na área da saúde a fim de entender que esse não é um processo atual. A educação no contexto das organizações vem sofrendo atualizações ao longo dos tempos através de discussões na busca de melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

Segundo Mira, Leite e Prado (2016), nas organizações hospitalares ocorre a necessidade de capacitar seus profissionais por meio de uma série de ações educativas pontuais, estruturadas e contínuas. Assim, o treinamento e o desenvolvimento são uma realidade nessas organizações, orientados para o preparo de determinada função e melhor desempenho do profissional com ênfase em capacitações, reciclagens, palestras e cursos, tendo em vista a evolução tecnológica e científica, a satisfação da clientela e a imagem da instituição. (MONTANHA; PEDUZZI, 2010).

Há uma tendência para o investimento na capacitação dos profissionais com vistas à mudança do comportamento humano e, conseqüentemente, a melhoria da assistência em saúde prestada. (NISHIO; BAPTISTA, 2009). Isto se deve a uma nova lógica na gestão de pessoas para a educação e o desenvolvimento profissional, impulsionada pela criação do Sistema Único de Saúde, pela instituição da Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS), elevação da escolaridade, pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, por inovações tecnológicas e pelos processos de certificação de qualidade nas organizações de saúde, os quais desvelaram a necessidade de ressignificar os processos educacionais no contexto laboral. (SADE; PERES, 2015).

Segundo Montanha e Peduzzi (2010), ao lado da educação no trabalho, concentrada em treinamentos e atualizações técnicas, algumas transformações de maior impacto estão sendo introduzidas na capacitação de pessoal em saúde e enfermagem. Em especial, propostas que têm por objetivo aproximar educação e trabalho gerados como práticas sociais e se alinham à PNPEs.

A partir destas colocações, pode-se afirmar que as organizações hospitalares começaram a perceber que nem toda ação de treinamento e desenvolvimento implica

um processo de educação permanente⁷, cujo investimento, sobretudo na aplicação técnica, não reflete obrigatoriamente na mudança do comportamento humano, uma vez que a sua metodologia se pauta na pedagogia da transmissão e seus resultados na apropriação, não ocorre repercussão na transformação da realidade. (CECCIM, 2012).

A lógica da educação permanente em saúde (EPS) nas organizações hospitalares amplia seus horizontes na direção da integralidade, para as ações da assistência/cuidado, a fim de contribuir para a articulação de estratégias da equipe multiprofissional na resolutividade de problemas do paciente, facilitando a transformação das práticas de ensino-aprendizagem na produção do conhecimento. (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Com isso, a EPS nestas organizações começa a ser entendida como ferramenta essencial para o processo de qualificação, pois utiliza como princípios: problematização, competência profissional, motivação organizacional, e avaliação contínua, os quais serão alcançados a partir de um processo de conscientização do profissional de saúde para atuar de forma crítica e reflexiva no seu cotidiano. (OLIVEIRA *et al.*, 2011; DIAS *et al.*, 2011).

Para tanto, de acordo com Guimarães, Martins e Rabelo (2010, p. 26), adota-se

[...] como pressuposto pedagógico a discussão da realidade a partir dos elementos que façam sentido para os profissionais responsáveis pela busca na melhoria das condições de trabalho e da qualidade dos serviços. [...] deve estar sustentada numa concepção de ensino que possibilite uma aprendizagem significativa, apoiada no pensamento reflexivo, dialógico, contextual, colaborativo e construtivo.

Os serviços de educação permanente (EP) nas organizações hospitalares possuem a incumbência de, além de providenciar suporte organizacional e administrativo, implantar uma cultura do trabalho de qualidade nas instituições hospitalares, a qual se inicia a partir de um planejamento estratégico de gestão com a participação ativa e dialógica dos profissionais dessas organizações.

Nesse sentido, não basta se preocupar em adotar o termo EP, sem revisar as práticas educativas, muitas vezes focadas na pedagogia tradicional e desalinhadas

⁷ Embora todo treinamento e desenvolvimento vise à melhoria do desempenho do pessoal, nem todas as ações representam parte substantiva de uma estratégia de mudança organizacional, orientação essencial nos processos de educação permanente. (DAVINI, 2009; BASTOS, 2012).

da proposta da PNEPS. Portanto, mais que mudar o nome, é preciso reconstruir a concepção. (MIRA, 2010).

A implementação da EPS requer alinhamento dos objetivos dos programas educacionais com as necessidades organizacionais e dos profissionais, com vistas a oferecer aprendizagem contínua e significativa de conhecimentos, habilidades e atitudes com foco na capacidade crítico reflexiva dos indivíduos. (MIRA *et al.*, 2011).

Os autores Mira, Leite e Prado (2016) pontuam que os programas de treinamento e desenvolvimento de pessoal devem ser planejados com metas congruentes à política da organização e construídos de modo participativo, integrando o mentor dos programas, seus executores e participantes. Acrescentam a necessidade de avaliar esses programas, que significa verificar se as informações transmitidas geram aplicação de conhecimentos, habilidades e atitudes na prática laboral.

Para que os processos educacionais se consolidem, é necessário fortalecer as decisões de desenho educacional, de gestão educativa e de avaliação, dimensões mutuamente influentes. A avaliação consiste no monitoramento do processo, na análise dos resultados e na formulação de um juízo de valor acerca do alcance dos propósitos formulados. (DAVINI, 2009).

Dentre as propostas de avaliação relacionadas à EPS, verificou-se que as mais aplicadas na enfermagem são as avaliações de reação e da aprendizagem na perspectiva de participantes (profissionais em nível assistencial) e instrutores, com menor frequência de gerentes e chefias. Trata-se de abordagens que não fornecem uma perspectiva global do conjunto das ações educativas. Em geral, não possuem modelos sistematizados para analisar a relação entre variáveis, nem conhecer o que pode agregar valor ao indivíduo, ao local de trabalho e à organização. (MIRA *et al.*, 2011; BASTOS; CIAMPONE; MIRA, 2013).

A exemplo disso, Dirckeson (2013) afirma que muitos participantes preenchem uma avaliação de reação obrigatória ao final de cada uma das ações educativas. Embora seja uma abordagem para a coleta de dados de avaliação, é de nenhuma maneira o único caminho para avaliar tais ações educativas.

Pesquisa realizada por Bastos, Ciampone e Mira (2013) com 89 enfermeiros sobre a avaliação de um Curso de Capacitação em Prevenção e Tratamento de Úlcera por Pressão, revelou impacto positivo no desempenho dos profissionais de enfermagem. Nesse sentido, os resultados permitiram apontar trilhas no sentido de

reconduzir a prática de ações instrucionais no ambiente de trabalho dos indivíduos no cenário da pesquisa e em situações semelhantes que ocorrem nas organizações.

Outro estudo utilizou autoavaliações e grupos focais para avaliar se os enfermeiros aplicavam as práticas ensinadas em oficinas de educação permanente no desempenho do trabalho. Estes já permitiram a identificação das barreiras e facilidades de implementação dos conhecimentos para mudança da prática laboral desses profissionais e forneceu informações para melhor planejar os programas de educação da instituição. (TARNOW; GAMBINO, FORD, 2013).

Em recente pesquisa, Otrenti *et al.* (2014) realizaram uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de analisar a metodologia de avaliação nas ações educativas formais para profissionais de saúde. A autora analisou 19 artigos publicados entre janeiro de 2000 e julho de 2010. Destes, sete (36,8%) foram elaborados por trabalhadores de hospitais. Em seus achados, apontaram não ocorrer o uso de uma metodologia sistematizada para avaliar os processos educativos; e, o foco de avaliação é principalmente a aprendizagem do participante, com pouco atendimento ao processo educativo como um todo.

Avaliar processos de treinamento e desenvolvimento significa verificar se as informações transmitidas promoveram apreensão de conhecimentos e se estes estão sendo aplicados na prática profissional. A avaliação do programa averigua a pertinência do conteúdo e a adequação das estratégias de ensino e dos recursos, enquanto a avaliação de resultados preocupa-se com a verificação de mudanças de comportamento dos participantes. (MIRA; LEITE; PRADO, 2016).

Mira *et al.* (2011) apontam a necessidade de proposição de uma metodologia de avaliação, com a construção de critérios, instrumentos e indicadores para essa finalidade. Tal metodologia se justifica para que se avaliem integralmente os processos educativos formais relacionados a um programa de educação permanente por um tempo mais prolongado e de forma sistemática, sustentada por uma abordagem avaliativa.

3.3 AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS: CONCEITOS, MÉTODOS E RELEVÂNCIA

A avaliação de programas começa por uma série de questionamentos que podem estar relacionados a dois tipos de avaliação: a apreciação normativa e pesquisa avaliativa, ambas levam em consideração a complexidade de uma

intervenção, como no caso dos programas de educação permanente hospitalares. No entanto, antes de se avaliar uma intervenção, é preciso começar por defini-la e estabelecer-lhe o modelo lógico, pois é raro que se disponha desde o início de um modelo explícito. Nesse sentido, analisar intervenções complexas demandam, em primeiro lugar, realizar modelização sistêmica igualmente complexa. (CHAMPAGNE *et al.*, 2013a; CASSIOLATO; GUERESI, 2015).

Nesta lógica, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) aponta que todo processo de educação permanente (EP) requer elaboração, desenho e execução a partir de uma análise estratégica e da cultura institucional dos serviços de saúde em que se insere. Esse desenho implica a definição e a organização do projeto educativo em função da lógica pedagógica, da identificação dos problemas que se espera superar, das características, obstáculos e oportunidades de contexto e recursos disponíveis. (DAVINI, 2009).

O desenho de um programa de EP relaciona-se mutuamente com a gestão educativa e a avaliação. A gestão educativa compreende a construção de acordos, alianças e/ou apoios com os atores envolvidos, considerando a proposta desenhada. Já a avaliação deve acompanhar cada fase desse desenho. (DAVINI, 2009). Contudo, nem sempre o desenho de um programa de educação permanente é existente. Champagne *et al.* (2013b) conceituam tal programa como uma caixa-preta.

Diante disto, o modelo lógico revela-se como fundamental, para que primeiro sejam descritos os vínculos complexos entre os seus componentes – em outros termos, corresponde a modelizar o programa. Trata-se de uma ferramenta que permite de forma visual e sistemática apresentar as relações entre os recursos necessários, atividades planejadas e efeitos esperados de um programa. (BEZERRA; CAZARIN; ALVES, 2010). Esse modelo é oriundo da teoria do programa⁸ (LIPSEY, 1990), definido como a especificação das ações a serem realizadas para se alcançarem os efeitos desejados, assim como outros impactos que poderiam ser cogitados e mecanismos mediante os quais esses efeitos e impactos seriam produzidos. (CHEN; ROSSI, 1992).

São figuras que podem ser definidas como organizadores gráficos avançados que facilitam a apreensão e síntese de grande quantidade de informações, além de

⁸Segundo Wholey (1987) a teoria do programa identifica os recursos, as atividades, os resultados almejados do programa (intervenção). Ela detalha a cadeia das hipóteses causais, que estabelece um vínculo entre os recursos, os resultados intermediários das atividades e os objetivos últimos do programa.

auxiliar o pesquisador a validar o modelo e os resultados da avaliação de uma intervenção. Refere-se a um conjunto de informações e conhecimentos, cuja elaboração exige uma análise apurada das suposições da relação causal, definidas com base em teorias científicas disponíveis e/ou na percepção dos constituintes sobre quais atividades são supostamente capazes de resolver um problema. (ABBAD *et al.*, 2012).

Nesta perspectiva, o modelo lógico facilita a concepção e gestão de um programa e a realização de pesquisas avaliativas, uma vez que estabelece o conjunto dos postulados sobre o modo pelo qual uma intervenção é relacionada com os benefícios que supostamente produzem e a estratégia e as táticas que foram adotadas para alcançar suas metas e seus objetivos. (ROSSI; FREEMAN; LIPSEY, 2004).

Depreende-se que intervenções são implementadas para corrigir situações problemáticas, agindo sobre certo número de suas causas ou determinantes. A intervenção pode ser concebida como o conjunto de cadeias e ações que permitem mobilizar recursos para realizar atividades e produzir serviços, de modo a alcançar resultados. Para tanto, o modelo lógico consiste em explicitar os vínculos, com frequência complexos, que se articulam no curso do tempo entre os componentes de um programa de educação permanente em enfermagem. (CHEN, 1990).

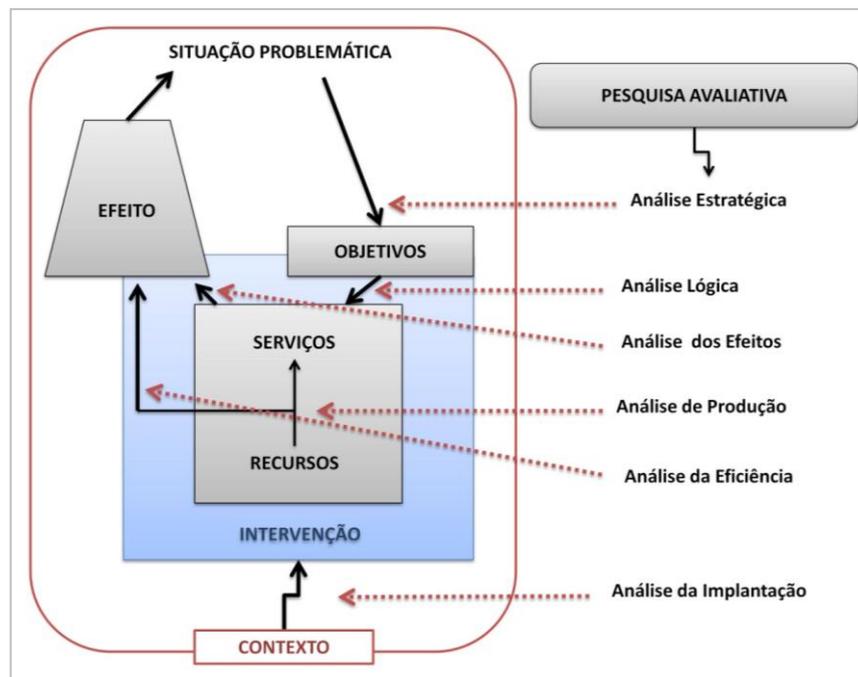
A modelização permite documentar o sentido de um programa graças à conceitualização dos vínculos entre as estruturas, os processos e os resultados. Pode-se, assim, responder os seguintes questionamentos: O que é feito com os recursos disponíveis? Quais são os efeitos do programa e quem se beneficia deles? Que objetivos ou objetivos estratégicos a longo prazo o programa pretende alcançar? Que fatores contextuais são suscetíveis de influenciar o sucesso da intervenção, e quais os vínculos lógicos causais entre tais fatores?

Entre os benefícios associados à adoção do modelo lógico, estão: 1) possibilitar a comunicação do propósito fundamental do programa, evidenciando seus produtos e efeitos esperados; 2) ilustrar a consistência lógica do programa, contribuindo para identificar lacunas e efeitos não realísticos; 3) envolver os atores e promover o diálogo sobre o programa entre os envolvidos (financiadores, executores, representantes dos usuários, inclusive avaliadores); 4) contribuir para o monitoramento do progresso do programa ao fornecer um plano claro de acompanhamento, de forma que os sucessos possam ser reproduzidos e os problemas evitados; 5) direcionar as atividades de

avaliação do programa ao identificar questões avaliativas apropriadas e dados relevantes. (BEZERRA; CAZARIN; ALVES, 2010).

No contexto da pesquisa avaliativa, modelizar é revelar o conjunto das hipóteses necessárias para que a intervenção permita melhorar a situação problemática. A intervenção pode ser esquematizada situando-se os seguintes aspectos uns em relação aos outros: (1) a situação problemática a corrigir; (2) os objetivos da intervenção; (3) os recursos mobilizados e sua organização; (4) os bens ou serviços produzidos (ações e produtos); (5) os efeitos obtidos (resultados intermediários e final); (6) o contexto (cenário) em que a intervenção sucede. Para esses autores, a pesquisa avaliativa tem por objetivo analisar a pertinência, a lógica, a produtividade, os efeitos e a eficiência de uma intervenção, assim como as relações existentes entre seus componentes e o contexto em que se desenrola, como apresentado na Figura 1.

FIGURA 1 – PESQUISA AVALIATIVA E OS COMPONENTES DE UMA INTERVENÇÃO



FONTE: Adaptado de Champagne *et al.* (2013a).

Desse modo, a pesquisa avaliativa pode ser decomposta em seis tipos de análise que recorrem a métodos distintos: (1) análise estratégica – permite apreciar a pertinência da intervenção; (2) análise lógica – examina a coerência (o mérito e a validade operacional); (3) análise de produção – interessa-se pela produtividade e pelos determinantes da qualidade dos processos; (4) análise dos efeitos – verifica a

eficácia; (5) análise da eficiência – atesta a eficiência global da intervenção; (6) análise da implantação – observa as interações entre a intervenção e o contexto de implantação. O pesquisador avaliador pode fazer uma ou várias destas análises. Independentemente do número de análises selecionadas para proceder com a pesquisa avaliativa, como já referido, é requerido a construção do modelo lógico da intervenção, que deve preceder a escolha desse(s) modelo(s) avaliativo(s). (CHAMPAGNE *et al.*, 2013a, CHAMPAGNE *et al.*, 2013b).

Nesse sentido, a modelização é uma ferramenta muito útil nos diferentes tipos de análise que uma pesquisa avaliativa se propõe. (CASSIOLATO; GUERESI, 2015). Por exemplo, a modelização de uma intervenção permite apreciar a diferença entre a intervenção como fora prevista e a que é de fato implantada. Quando da análise estratégica, o modelo permite esclarecer os objetivos do programa; e quando da análise lógica, a modelização é uma etapa essencial para se testar a plausibilidade das hipóteses fundamentais do modelo. Finalmente, em análise de desempenho, permite elaborar um quadro do desempenho e escolher instrumentos de medida adaptados. (CHAMPAGNE *et al.*, 2013b).

Efetivamente, a modelização compreende três modelos: o modelo causal (representa o problema a ser corrigido e suas causas), o lógico teórico (representa o caminho lógico entre as causas imediatas e as causas distantes focalizadas pelo programa) e lógico operacional (estabelece vínculo entres as estruturas e os processos até a primeira mudança observada). (CHAMPAGNE *et al.*, 2013b).

Nesta pesquisa, foi utilizada a proposta de Cassiolato e Guerresi (2015) para elaboração do modelo lógico de programas existentes. No entanto, alguns autores apontam a existência de vários formatos de modelo lógico, não há uma forma correta ou única para sua construção. (HARTZ; SILVA, 2005). A escolha deve ser realizada de acordo com a forma que melhor se encaixa no programa em razão da sua complexidade e da informação que se precisa passar. (W.F.KELLOGG, 2004).

3.4 AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DAS AÇÕES EDUCATIVAS NO CONTEXTO DO TRABALHO

No contexto internacional, desde a década de 1970 a partir das publicações dos estudos de Kirkpatrick (1976, 1996) e Hamblin (1978), pesquisas sobre avaliação de ações educativas têm ganhado consistência significativa, apontando, em seus

resultados variáveis que possuem influência direta nestas ações, tanto para o indivíduo quanto para organização. (TAMAYO; ABBAD, 2010; MIRA; LEITE; PRADO, 2016). No Brasil, a psicologia organizacional tem se mostrado pioneira na produção desses conhecimentos. (MENESES; ZERBINI; ABBAD, 2010). Segundo Borges-Andrade (2006), o conjunto de ações educativas pode ser visto pelas organizações como um sistema integrado por subsistemas (FIGURA 2).

FIGURA 2 – SISTEMA INTEGRADO DE AÇÕES EDUCATIVAS



FONTE: Adaptado de Borges-Andrade (2006).

Do primeiro para o segundo e deste para o terceiro, considerando o contexto organizacional, os referidos subsistemas mantêm entre si um constante fluxo de informações e produtos, sendo que o subsistema avaliação de efeitos das ações educativas é o principal responsável pelo provimento de informações, retroalimentação e aperfeiçoamento constante do sistema integrado de ações educativas. Nesse sentido, Meneses, Zerbini e Abbad (2010) propõem um quadro com algumas ações necessárias para que o este sistema possa ser realmente considerado estratégico para as organizações (QUADRO 1).

QUADRO 1 – AÇÕES REQUERIDAS PARA UM SISTEMA INTEGRADO ESTRATÉGICO

SUBSISTEMA	AÇÕES REQUERIDAS
Avaliação das Necessidades	<ul style="list-style-type: none"> • Descrever necessidades em termos de ações desejadas e não de conteúdo. • Avaliar necessidades juntamente com perfil demográfico, motivacional e profissional da clientela. • Analisar o clima e suporte organizacionais ao uso de novas capacidades no trabalho. • Criar condições necessárias à transferência de treinamento ou remediar a sua falta. • Classificar capacidades e hierarquizá-las para elaboração dos currículos de educação permanente.

(Continuação)

<p style="text-align: center;">Planejamento e Execução</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar taxonomias de resultados de aprendizagem. • Escolher estratégias compatíveis com o grau de complexidade do objetivo. • Selecionar estratégias que aumentam a interação, a busca independente de informações e a solução de problemas reais. • Elaborar avaliações de aprendizagem e exercícios compatíveis com os objetivos. • Criar situações em o aprendiz terá que demonstrar a competência a ser transferida para o trabalho (simular a complexidade do ambiente real). • Elaborar currículos para o desenvolvimento de capacidades complexas (metacognitivas). • Planejar o treinamento de modo a facilitar a emergência dos efeitos do treinamento para os níveis de grupo e organização.
<p style="text-align: center;">Avaliação dos efeitos das ações educativas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Construir modelos integrados de avaliação de reação, aprendizagem, impacto, resultados e valor final de programas educacionais. • Construir modelos que incluam variáveis demográficas, motivacionais e profissionais da clientela e suas relações com as condições de trabalho. • Realizar análises multivariadas a fim de identificar que aspectos melhor explicam e predizem os resultados das ações educativas. • Mudar a atitude do profissional participante das ações educativas; a incompetência não é função apenas de características individuais (saberes e motivações), mas de múltiplos fatores ambientais externos, muitas vezes, incontroláveis.

FONTE: Adaptado de Meneses, Zerbini e Abbad (2010).

Abbad, Gama e Borges-Andrade (2000) apontam que os três níveis comumente utilizados para avaliação de efeitos são: **Reação** – nível de satisfação dos participantes em relação à programação e ao desenvolvimento da ação educativa, ao instrutor, às metodologias de ensino, à utilidade da ação educativa; **Aprendizagem** – grau de assimilação do que foi ensinado; e, **Impacto da ação educativa no trabalho** – ações de desempenho do participante no trabalho.

Avaliações de reações e avaliações de aprendizagem não são suficientes para aferir (ou inferir) efeitos de longa duração no desempenho de indivíduos (efeito da ação educativa no trabalho). Instrumentos de avaliação da opinião de participantes de ações educativas, embora sejam os mais utilizados pelas organizações, não medem como as ações afetam a performance dos participantes no trabalho, muito menos indicam o quanto esses efeitos são duradouros ou fugazes. As avaliações de aprendizagem são imprescindíveis, porém insuficientes. A aprendizagem é condição necessária, mas não suficiente para que efeitos sejam produzidos no desempenho do participante. (ABBAD *et al.*, 2012; BASTOS; CIAMPONE; MIRA, 2013; OTRENTI *et al.*, 2014).

Zerbini e Abbad (2010) sugerem que medir o efeito de ações educativas envolve avaliar o desempenho, a motivação e as atitudes dos participantes, após a

sua conclusão. Para Freitas Borges-Andrade e Abbad (2006), corresponde à medida de impacto em amplitude dessas ações, que possibilita avaliar o resultado, o quanto estas foram capazes de modificar o desempenho do indivíduo.

Nesse sentido, Mira *et al.* (2011) consideram que o efeito das ações educativas pode ser avaliado pela influência do processo instrucional sobre a prática profissional, quando se faz a aplicação correta do conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (CHAs) adquiridas nestas ações. O objeto dessa avaliação pode ser uma ação isolada, um evento ou curso presencial, ou um conjunto dessas atividades, como, por exemplo, um programa de educação permanente. (ABBAD *et al.*, 2012).

Esta avaliação dos efeitos requer considerar a cadeia de eventos que se inicia com o processo de **aprendizagem** de CHAs, resultado imediato da ação instrucional. A aprendizagem (ou aquisição) permite um processo de **retenção** de CHAs, diretamente relacionados à **generalização** de comportamentos, resultantes das novas competências, em situações diferentes daquelas tratadas no programa de educação permanente. Por fim, a generalização acarreta **transferência** do aprendido para o trabalho e **efeito da ação educativa** sobre o comportamento do participante no trabalho. Tais conceitos e definições sobre os efeitos das ações educativas se encontram detalhados no Quadro 2. (PILATI; ABBAD, 2005; ABBAD *et al.*, 2012).

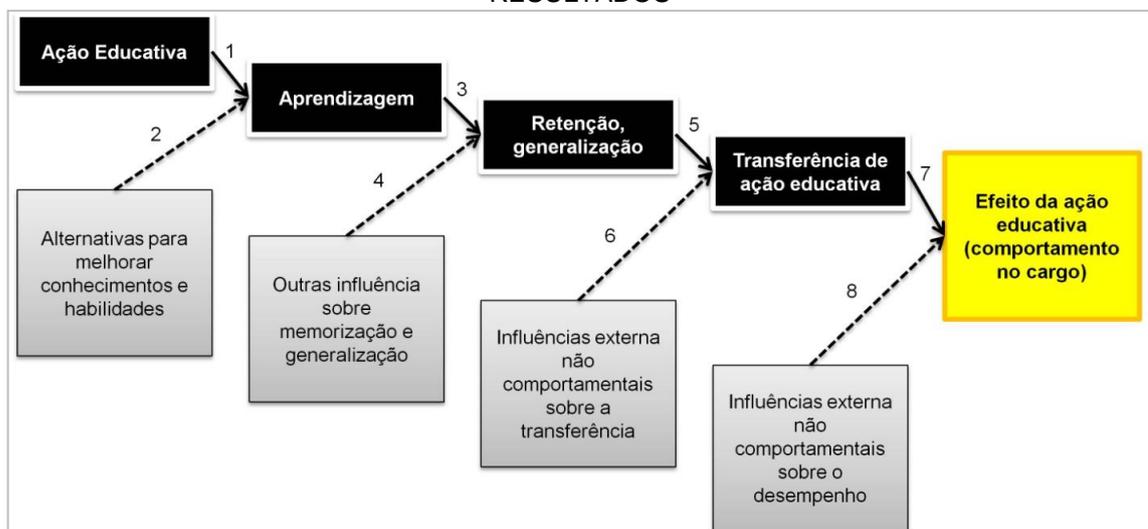
QUADRO 2 – CONCEITOS E DEFINIÇÕES SOBRE OS EFEITOS DAS AÇÕES EDUCATIVAS

CONCEITOS	DEFINIÇÕES
Aprendizagem (ou Aquisição)	Refere-se ao processo psicológico básico de apreensão de conhecimentos, habilidades e atitudes (CHAs), desenvolvidas durante as ações educativas, que constitui a primeira etapa do processo de aprendizagem.
Retenção	Envolve inicialmente o armazenamento dos CHAs na memória de curto prazo e, posteriormente, sua transferência para memória de longo prazo.
Generalização	É definida como o aparecimento de respostas condicionadas perante estímulos semelhantes, mas não iguais àqueles apresentados ao participante na situação de ação educativa. Para tanto, pode ser compreendida como o grau que os novos CHAs são utilizados no trabalho, em contextos e condições diferentes daqueles em que foram desenvolvidos durante as ações educativas.
Transferência da aprendizagem	Consiste na generalização de novas aprendizagens para o trabalho e é definida, para fins de mensuração, como aplicação eficaz, no contexto do trabalho, dos CHAs adquiridos durante as ações educativas
Efeito da ação educativa	É o impacto das ações educativas no trabalho, definido como a influência exercida pelo evento instrucional sobre o desempenho global, as atitudes e a motivação do participante.

FONTE: Adaptado de Abbad *et al.* (2012).

Abbad *et al.* (2012) propõem uma representação esquemática (FIGURA 3) das relações entre ações educativas e resultados. Os autores realizaram uma adaptação de Taylor e O’Driscoll (1998) para clarificar essa causa-efeito: uma ação educativa eficaz causa aprendizagem (aprendizagem de CHA – seta 1); retenção (memorização e generalização – seta 3), transferência positiva para o trabalho (seta 5) e melhoria do desempenho do participante no cargo ou trabalho (impacto em amplitude – seta 7). Assim como, supõe a presença de variáveis (indicadas pelas setas 2, 4, 6, 8) que explicam os resultados, interferindo na validade das inferências de causalidade (indicadas pelas setas 1, 3, 5, 6, 7).

FIGURA 3 – REPRESENTAÇÃO ESQUEMÁTICA DAS RELAÇÕES ENTRE AÇÃO EDUCATIVA E RESULTADOS



FONTE: Abbad *et al.* (2012) adaptado de Taylor e O’Driscoll (1998).

De acordo com levantamento na literatura realizado por Abbad *et al.* (2012), existem três tipos de medidas de avaliação de efeitos, a saber: 1. Itens gerais e aplicáveis a quaisquer tipos de ações educativas, que têm por objetivo avaliar os efeitos no desempenho profissional do participante no trabalho - como os desenvolvidos por Meneses (2002), Abbad (1999) e revalidado por Pilati e Abbad (2005); 2. Itens que espelham objetivos gerais de programas educacionais ou de treinamentos, aplicáveis na avaliação de programas específicos de capacitação – como os elaborados por Carvalho (2003), Pereira (2009), Neto (2009); e, 3. Itens de avaliação de desempenho funcional, escolhidos entre aqueles que ilustram dimensões do desempenho possivelmente afetadas pelo programa ou pelo treinamento em foco – como os utilizados por Nóbrega (2003).

A aplicação dessas medidas é importante, pois possibilita comparações entre programas de educação permanente, por exemplo, e viabiliza a identificação do efeito no comportamento dos participantes, em situações nas quais não estão disponíveis objetivos instrucionais ou descrições de competências esperadas dos participantes desses. (FREITAS; BORGES-ANDRADE; ABBAD, 2006). Para tanto, nesta pesquisa optou-se pela proposta de avaliação de 'itens gerais e aplicáveis a quaisquer tipos de ações educativas', elaborada por Abbad (1999), sobre o **impacto em amplitude (do efeito) das ações educativas no trabalho**, definido como a influência exercida por essas ações sobre o comportamento no trabalho, medida a partir de um julgamento do participante (autoavaliação de impacto das ações educativas) e/ou sua chefia (heteroavaliação de impacto das ações educativas), por conseguinte requer aplicação de instrumentos de medida. (ABBAD, 1999; MENESES, 2002; ABBAD *et al.*, 2012).

Estas medidas possibilitam a avaliação de resultados de um conjunto de ações educativas. Possuem objetivos e finalidades convergentes, ou seja, permitem a análise do impacto (efeito) em amplitude de um programa de educação permanente, uma vez que possuem indicadores de melhoria no desempenho no trabalho, motivação para realização da prática profissional e atitude favorável à modificação da forma de realizar o trabalho.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Neste capítulo apresenta-se a proposta relacionada à metodologia, a partir da compreensão de que os materiais e métodos escolhidos nortearam a pesquisa para alcançar os objetivos traçados. Para tanto, discorre-se sobre seus componentes metodológicos essenciais: o tipo de pesquisa, o local e os participantes da pesquisa, as fases da pesquisa, a estratégia para a coleta de dados, tratamento e análise das informações, e os aspectos éticos.

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa avaliativa com abordagem quantitativa.

A abordagem quantitativa se caracteriza por permitir a mensuração de variáveis preestabelecidas para verificar e explicar sua influência sobre outras variáveis, a partir da análise da frequência de incidências e correlações estatísticas. (TANAKA; MELO, 2004; CHIZZOTI, 2006).

Quanto ao método, optou-se pela pesquisa avaliativa. Champagne *et al.* (2013a) colocam que avaliar consiste fundamentalmente em emitir juízo de valor sobre uma intervenção ou sobre qualquer um dos seus componentes⁹, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões, no caso o Programa de Educação Permanente em Enfermagem proposto pela Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEn) do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal do Paraná (UFPR) no ano de 2015.

Nesta pesquisa foram realizados três tipos de análises: a **estratégica**, a **lógica** e a **dos efeitos**. Destaca-se que antes de proceder com estas análises foi utilizado o recurso metodológico do **modelo lógico** para organizar as ações desse programa.

Com relação à **análise estratégica**, esta teve a finalidade de determinar a coerência entre os objetivos do Programa de Educação Permanente em Enfermagem e o problema a ser resolvido pelo mesmo. A **análise lógica** seguiu a análise estratégica, com o objetivo de determinar se houve adequação entre os objetivos desse programa e os meios implementados para alcançá-los. Já a **análise dos**

⁹ Uma intervenção é constituída de cinco componentes: objetivos; recursos; serviços, bens ou atividades; efeitos; e, contexto em um dado momento. Pode ser uma técnica, um teste, um programa educacional, um tratamento, uma organização e até mesmo uma política. (HARTZ, 2000; CHAMPAGNE et al., 2013a).

efeitos examinou a influência exercida pelo programa sobre a melhoria do desempenho no trabalho, motivação para realização das atividades laborais e atitude favorável à modificação da forma de realizar o trabalho. (CHAMPAGNE *et al.*, 2013c; CHAMPAGNE *et al.*, 2013d, CHAMPAGNE *et al.*, 2013e).

Com relação à abordagem quantitativa, esta se encontra em consonância com os métodos escolhidos e os tipos de coleta de dados selecionados. Tal escolha permitiu realizar as análises estratégica, lógica e dos efeitos propostas nesta pesquisa.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa teve como contexto em que a intervenção sucede, o Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC), órgão suplementar da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Foi criado a partir das necessidades de se ter um hospital geral para o atendimento da população do Estado do Paraná e o aperfeiçoamento dos alunos do curso de medicina da referida Instituição de Ensino Superior (IES), sendo inaugurado no ano de 1961. (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2015).

É um hospital de ensino e autarquia federal que desenvolve atividades ambulatorial e hospitalar nos três níveis de atenção (baixa, média e alta complexidade) junto às gestões municipal e estadual, conforme apresentado no Quadro 3. (BRASIL, 2016). É o maior hospital público do Paraná, 100% prestador de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e terceiro hospital universitário federal do país.

QUADRO 3 – CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DO HC/UFPR*

ATIVIDADE	NÍVEL DE ATENÇÃO	GESTÃO	CONVÊNIO	FLUXO DE CLIENTELA
AMBULATORIAL	Baixa complexidade	Municipal	SUS	Atendimento de demanda espontânea e referenciada
	Média complexidade			
	Alta complexidade			
AMBULATORIAL	Alta complexidade	Estadual		
HOSPITALAR	Média complexidade	Municipal		
	Alta complexidade			

* Atualização local em 28 de junho de 2016 no CNESNet

FONTE: Adaptado de CNESNet – Ministério da Saúde (BRASIL, 2016)¹⁰.

¹⁰ Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=4106902384299

Como é um hospital de nível terciário, possui estrutura e instrumentos tecnológicos de elevada densidade para o atendimento de casos de alta complexidade e consultas especializadas, realizando exames avançados de diagnóstico e procedimentos cirúrgicos. Atualmente possui 60.473m² de área construída, 261 consultórios e dispõe de 643 leitos distribuídos em 59 especialidades. Atende um universo populacional regional de 411 mil pessoas do estado do Paraná e realiza uma média mensal de 60.920 atendimentos, 1.464 internações e 837 cirurgias. (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2016).

Está localizado na Macrorregional Leste, especificadamente na segunda Regional de Saúde do Estado do Paraná na cidade de Curitiba. Desde o ano de 2014, o HC/UFPR está sob um programa de reestruturação¹¹ da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), a qual integra um conjunto de ações empreendidas pelo Governo Federal no sentido de recuperar os hospitais vinculados às universidades federais. (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2016).

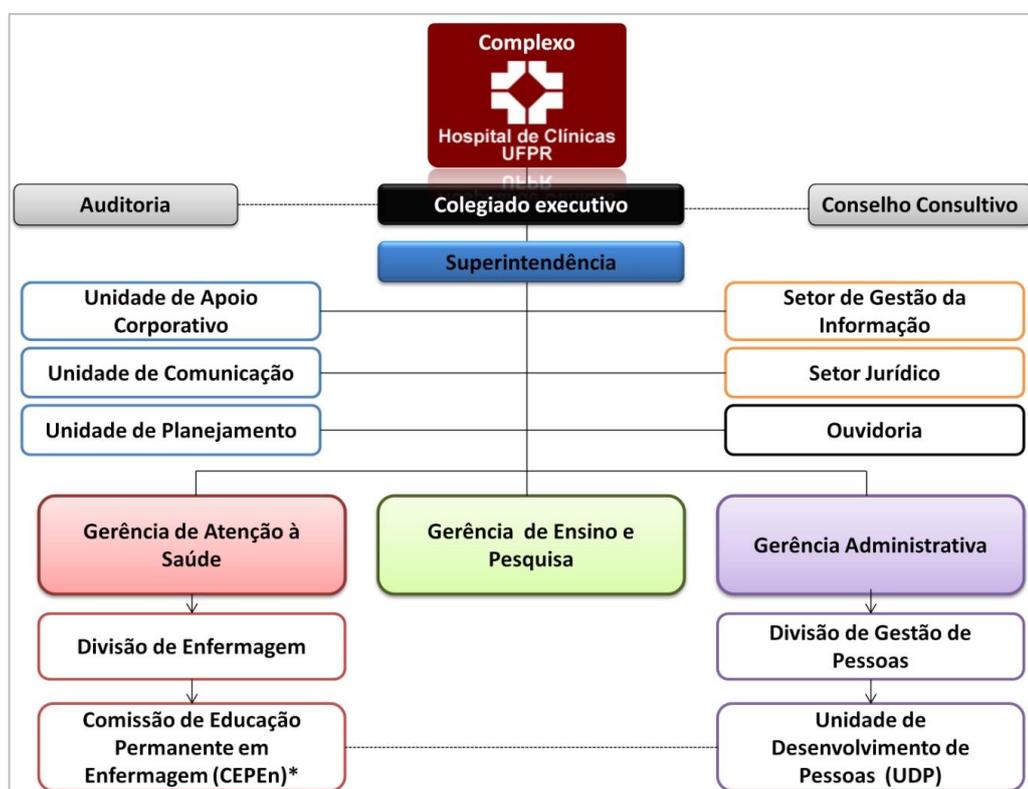
Em particular, a área organizacional focalizada nesta pesquisa foi a Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEn), que responde à Divisão de Enfermagem do HC/UFPR (FIGURA 4). Essa comissão foi criada no ano de 2012 com os objetivos de desenvolver processos de educação permanente em específico à área de Enfermagem; apoiar e fortalecer as atividades de pesquisa; e, estabelecer parcerias com a comunidade acadêmica, com vistas ao desenvolvimento de um trabalhador de enfermagem competente, crítico e ético. (REGIMENTO INTERNO CEPEn/HC-UFPR, 2016).

Destaca-se que a CEPEn possui relação horizontal com a Unidade de Desenvolvimento de Pessoas (UDP), que está vinculada à Divisão de Gestão de Pessoas (DivGP) e tem a finalidade de estimular o aperfeiçoamento permanente de todos os empregados e servidores da instituição. Essa relação pauta-se em

¹¹ Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), instituído pelo Decreto nº 7.082 de 27 de janeiro de 2010, que dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. Para tanto, foram adotadas medidas que contemplam a reestruturação física e tecnológica das unidades, com a modernização do parque tecnológico; a revisão do financiamento da rede, com aumento progressivo do orçamento destinado às instituições; a melhoria dos processos de gestão; a recuperação do quadro de recursos humanos dos hospitais e o aprimoramento das atividades hospitalares vinculadas ao ensino, pesquisa e extensão; e, à assistência à saúde.

determinadas atribuições da UDP quando ocorrem propostas de ações educativas no hospital, as quais envolvem: a inscrição dos participantes, a indicação de instrumentos de avaliação, a elaboração de lista de frequência, a emissão de certificados e o registro das ações educativas. Por outro lado, cabe à CEPEn elaborar, em formulário próprio, e encaminhar o plano pedagógico das ações educativas a serem desenvolvidas, bem como as listas de frequências e avaliações preenchidas à UDP. Portanto, são prerrogativas integradas para o desenvolvimento das ações educativas requeridas à UDP pela CEPEn e vice-versa.

FIGURA 4 – RECORTE DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO COMPLEXO HC/UFPR.



LEGENDA: *Área organizacional relacionada à pesquisa avaliativa.

FONTE: Adaptado de Hospital de Clínicas/UFPR (2015).¹²

A proposta de um Programa de Educação Permanente em Enfermagem, ancorada na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e, por conseguinte, levando em consideração a avaliação das necessidades e o contexto organizacional do HC/UFPR para planejar e executar um conjunto de ações educativas, foi estruturada pela CEPEn ao final do ano de 2014, com vistas ao ano

¹²Disponível em: http://www.hc.ufpr.br/arquivos/estrutura_editavel_3.png

seguinte, momento em que uma enfermeira passa a exercer de maneira exclusiva e contínua a função de coordenação desta comissão.

Atualmente a CEPEn é composta por duas enfermeiras efetivas: uma coordenadora e outra enfermeira com especialidade em Educação em Enfermagem; e 18 membros com participação voluntária por dois anos¹³: um docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPR; um enfermeiro representante de cada unidade assistencial do HC/UFPR, totalizando 15; dois enfermeiros representantes da Maternidade Vitor Ferreira do Amaral, que integra o complexo do HC/UFPR.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

De acordo com Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (2016), o HC/UFPR possuía em 2015: 4.380 funcionários das áreas administrativas e da saúde, dos quais 1253 eram profissionais de enfermagem. Destes, 318 eram enfermeiros, 287 técnicos de enfermagem e 648 auxiliares de enfermagem.

Para a **elaboração do modelo lógico** do Programa de Educação Permanente em Enfermagem, como uma das fontes de informação, foram utilizados 150 questionários arquivados sobre a educação permanente da equipe de enfermagem do HC/UFPR, preenchidos por profissionais de saúde entre janeiro e fevereiro de 2015. Destaca-se que foram incluídos os instrumentos que respeitaram o recorte temporal já descrito e excluídos os que se referiam a outras categorias profissionais.

Como informantes, duas enfermeiras, a coordenadora e a enfermeira com especialidade em Educação em Enfermagem da CEPEn que participaram da pesquisa para elaboração do modelo lógico e foram incluídas por serem as responsáveis pela proposição, planejamento e execução do Programa de Educação Permanente em Enfermagem no ano de 2015. Para tanto, com ambas, foram realizadas entrevistas semiestruturadas e audiogravadas.

Para **validação do modelo lógico** dos 18 membros voluntários da CEPEn, houve a participação de 12 membros. Foram incluídos em uma oficina aqueles com mais de dois anos de nomeação e, por conseguinte, compartilharam do planejamento e execução do Programa de Educação Permanente em Enfermagem do ano de 2015.

¹³ Os membros voluntários da CEPEn são nomeados por dois anos, no entanto poderão permanecer por quantos mandatos desejarem, desde que tenham participação ativa na comissão. (REGIMENTO CEPEn/HC-UFPR, 2016).

Foram excluídos os representantes da Maternidade Vitor Ferreira do Amaral, a qual possuía programa de educação permanente em enfermagem distinto do HC/UFPR.

Já a amostra dos participantes da pesquisa relacionada à **análise dos efeitos** do Programa de Educação Permanente em Enfermagem foi não probabilística e intencional, uma vez que não foi possível identificar do total de 1190 profissionais de enfermagem, excluídas as supervisões e chefias, aqueles que participaram das ações educativas do programa em 2015. Somente a partir do ano de 2016 a CEPEn passou a realizar o controle das participações desses profissionais, em parceria com a Unidade de Desenvolvimento de Pessoas (UDP) da Divisão de Gestão de Pessoas (DivGP) do HC-UFPR.

Para a aplicação do instrumento de autoavaliação, foram recrutados 357 profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais do HC/UFPR em dias e turnos alternados, destes 147 aceitaram participar do estudo. Adotou-se como critérios de inclusão: profissionais de enfermagem do HC/UFPR que participaram de pelo menos uma ação educativa do Programa de Educação Permanente em Enfermagem no ano de 2015; e, como critérios de exclusão: profissionais de enfermagem que se encontravam de férias, afastamento por motivos de saúde ou em licença maternidade no período da coleta de dados.

Já para a aplicação do instrumento de heteroavaliação, foram recrutados 15 enfermeiros com cargo de supervisão e 48 com cargo de chefia nas coordenações das unidades assistenciais do HC/UFPR em dias e turnos alternados, destes aceitaram participaram da pesquisa 10 supervisores e 14 chefias, totalizando 24 participantes. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: supervisores ou chefias de enfermagem do HC/UFPR que possuíam sob sua responsabilidade profissionais de enfermagem que participaram de pelo menos uma ação educativa do Programa de Educação Permanente em Enfermagem no ano de 2015; e, como critérios de exclusão: supervisores e/ou chefias de enfermagem que se encontravam de férias, afastamento por motivos de saúde ou em licença maternidade no período da coleta de dados.

4.4 FASES DA PESQUISA

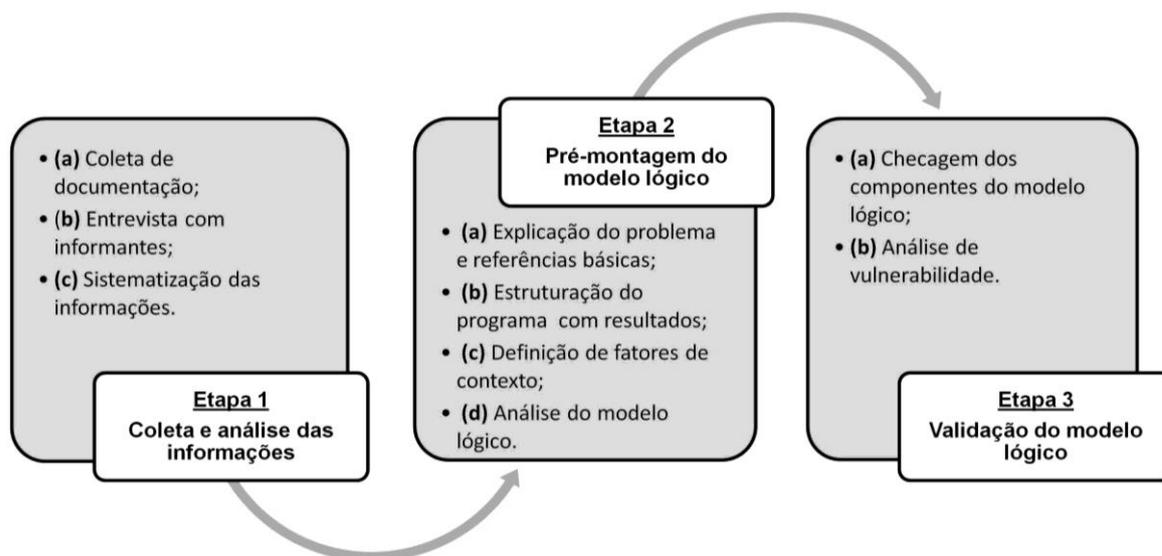
A pesquisa percorreu quatro fases sustentadas pela elaboração do modelo lógico do programa, aplicação de instrumentos de medida, validação desse modelo e,

por fim, pelas análises estratégica, lógica e dos efeitos do Programa de Educação Permanente em Enfermagem, descritas a seguir:

- **Fase 1 – Elaboração do Modelo Lógico:** correspondeu à coleta e análise das informações (levantamento e análise de documentos, entrevistas com informantes, sistematização das informações coletadas), pré-montagem do modelo (explicação do problema e referências básicas; estruturação do programa, definição dos fatores de contexto e análise do modelo). Esta fase ocorreu entre janeiro e setembro/2016.
- **Fase 2 – Aplicação de instrumentos de medida dos efeitos:** envolveu o uso de dois tipos de instrumentos estruturados para análise dos efeitos do Programa de Educação Permanente em Enfermagem no desempenho, na motivação e nas atitudes dos profissionais de enfermagem. Ocorreu entre março e setembro/2016.
- **Fase 3 – Validação do Modelo Lógico:** consistiu na realização de uma oficina com os membros da CEPEN/HC-UFPR para checagem dos componentes e análise da vulnerabilidade do modelo lógico do Programa de Educação Permanente em Enfermagem. Ocorreu em novembro/2016.
- **Fase 4 – Análises Estratégica, lógica e dos efeitos:** ocorreu simultaneamente entre a segunda e terceira fases a fim de emitir juízo de valor sobre o Programa de Educação Permanente em Enfermagem – entre novembro e dezembro/2016.

Nesta pesquisa, como já referido, foi utilizada a proposta metodológica de Cassiolato e Guerresi (2015) para elaboração e validação do modelo lógico (FIGURA 5), a qual buscou verificar se o desenho do Programa de Educação Permanente contemplou a delimitação e a explicação do problema enfrentado pelo mesmo e se as ações planejadas tiveram como referência mudanças e efeitos para alcance dos resultados.

FIGURA 5 – PROCEDIMENTOS PARA ELABORAÇÃO DE MODELO LÓGICO



FONTE: Adaptado de Cassiolato e Guerresi (2015).

A **Etapa 1** compreendeu a coleta e análise das informações: (a) a coleta de toda a documentação existente do programa - foi útil para a preparação das entrevistas com os informantes e para a pré-montagem do modelo lógico; (b) entrevistas com informantes - integrantes da equipe que gerencia o programa; (c) a sistematização das informações coletadas em um quadro auxiliar - o problema que dá origem ao programa (descritores, se possível), as causas e consequências do problema, o objetivo do programa, o público-alvo, os recursos, as ações, os produtos, os resultados e os fatores relevantes do contexto.

Já a **Etapa 2** correspondeu à pré-montagem do modelo lógico, foram utilizados painéis com as informações do modelo lógico do programa. Envolveu quatro passos: (a) Explicação do problema e referências básicas – apresentação do enunciado do problema e seus descritores¹⁴ na situação inicial, e os atributos que delimitam o campo de atuação do programa: objetivos, público-alvo, beneficiários e as suas causas e consequências; (b) Estruturação do programa - apresentado em cinco colunas: recursos, ações, produtos, resultados intermediários e resultado final, construídas nessa ordem, com exceção da coluna de recursos, que foi preenchida por último; (c) Definição dos fatores de contexto - separados de acordo com a sua influência positiva ou negativa sobre a probabilidade de o programa atingir os resultados esperados; (d)

¹⁴ Os descritores têm a função de enumerar de forma clara os fatos que mostram que o problema existe e tornam mais preciso o enunciado do programa, para que o mesmo possa ser verificável por meio dos fatos que o evidenciam. (CASSIOLATO; GUERRESI, 2015).

Análise do modelo lógico - verificação da consistência da estruturação lógica do programa.

Por fim, na **Etapa 3** ocorreu a validação do modelo lógico, realizada pelos integrantes da equipe que gerencia o programa. Pressupôs a utilização dos painéis previamente elaborados, onde foram registradas as informações selecionadas. Além desses, foram registradas as lacunas e inconsistências e afixadas em outro painel. Portanto, nesta etapa ocorreu: (a) a checagem dos componentes do modelo lógico – *check list* de cada uma das ideias contidas nos painéis e realização das correções pertinentes, de forma compartilhada e em consenso; (b) a análise de vulnerabilidade - relação das eventuais fragilidades nas ações propostas.

Ao final do processo da validação do modelo lógico, foram realizados quatro questionamentos referentes ao desenho da avaliação: (1) o nível de detalhe é suficiente para criar entendimentos dos elementos e suas inter-relações?; (2) a lógica do programa está completa?; (3) a lógica do programa está teoricamente consistente, ou seja, todos os elementos ajustam-se logicamente?. Estes questionamentos foram ao encontro das análises estratégica e lógica propostas nesta pesquisa.

4.5 ESTRATÉGIA PARA A COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu ao encontro do desenvolvimento das Fases 1, 2 e 3 da pesquisa descritas anteriormente. Para tanto, envolveu a seleção de documentos, entrevistas com informantes-chave, uso de instrumentos de medida estruturados já validados e a realização de uma oficina.

4.5.1 Documentos

Os documentos são utilizados como fontes de informações, indicações e esclarecimentos que trazem seu conteúdo para elucidar determinadas questões e servir de prova para outras, de acordo com o interesse do pesquisador. Segundo Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009), a análise de documentos favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outros.

No que se refere à construção do modelo lógico, Cassiolato e Guerresi (2015) colocam que deve ser disponibilizada, preferencialmente, toda a documentação

existente do programa. Os documentos utilizados como fonte de informações nesta pesquisa foram as portarias de criação e normatização da CEPEN/HC-UFPR, os 150 questionários arquivados sobre a educação permanente da equipe de enfermagem do HC/UFPR, os planos pedagógicos das ações educativas, os planos de trabalho, e os relatórios semestrais e anual realizados pela comissão do ano de 2015.

4.5.2 Entrevista com informantes

A entrevista semiestruturada tem a forma de um levantamento formal, ou seja, tem a finalidade de obter informações, sendo uma fonte essencial de evidências. (FACHIN, 2006). Na modelização de programas existentes, é realizada com os informantes, no caso com as duas enfermeiras da CEPEn, de maneira individual, audiogravada e sustentada por um roteiro (ANEXO 1) elaborado pelas autoras Cassiolato e Guerresi (2015).

Tal estratégia de coleta de dados possui caráter complementar às informações dos documentos úteis. Essas informações foram sistematizadas em documento auxiliar para a pré-montagem do modelo lógico do Programa de Educação Permanente em Enfermagem.

4.5.3 Instrumentos de medida

Nesta pesquisa, foram utilizados dois instrumentos de medida já validados, um sob a perspectiva da autoavaliação do participante acerca dos efeitos produzidos do programa sobre seu desempenho (APÊNDICE 1), e outro sob a perspectiva da heteroavaliação indicado às supervisões e chefias de enfermagem para avaliar o efeito do programa no desempenho, na motivação e nas atitudes dos seus subordinados (APÊNDICE 2). Ambos são instrumentos de medida estruturados que possibilitaram avaliar o impacto de um conjunto de ações educativas que possuem objetivos e resultados convergentes, que vão ao encontro do Programa de Educação Permanente em Enfermagem proposto pela CEPEN/HC-UFPR. (ABBAD *et al.*, 2012).

A construção e primeira validação do instrumento de autoavaliação dos efeitos de ações educativas foram realizadas por Abbad (1999), posteriormente, Pilati e Abbad (2005) fizeram a validação estatística confirmatória do instrumento, aplicaram o instrumento e revalidaram por meio de análises de componentes principais, análises

fatoriais e de consistência interna. O mesmo ocorreu com o instrumento de heteroavaliação, construído e validado por Meneses (2002) com base nos estudos de Abbad (1999). Já a validação confirmatória foi realizada por Meneses e Abbad (2003). Destaca-se que diversas pesquisas adotaram na íntegra esses instrumentos com pequenas variações nas instruções aos respondentes. (ABBAD *et al.*, 2012).

Destaca-se que foi utilizada a plataforma eletrônica Quicktapsurvey® para o cadastramento: dos 06 dados de identificação dos participantes (sexo, idade, categoria, nível de escolaridade, tempo de atuação no hospital, unidade em que trabalha); da relação dos 20 temas de ações educativas desenvolvidas no ano de 2015, para que os mesmos apontassem se haviam ou não participado dessas ações; e, das 12 afirmações dos instrumentos validados, tanto da autoavaliação quanto da heteroavaliação. Essa plataforma permitiu a coleta dos dados em *tablets* por meio de aplicativo com o recurso da tecnologia *touchscreen*, sem a necessidade de conexão com a internet.

Os dados dos instrumentos foram armazenados na plataforma de maneira segura, transmitidos em sua totalidade para um banco de dados assim que os *tablets* eram conectados à *internet* e tabulados automaticamente. Com isto foi possível analisar as repostas imediatamente após a coleta e gerar dois tipos de relatórios: um no formato de planilha no Programa Microsoft Excel® e outro descritivo contendo gráficos.

4.5.4 Oficina

A oficina caracteriza-se como um espaço de construção de conhecimentos. É lugar de pensar, descobrir e reinventar, criar e recriar, favorecido pela maneira horizontal que as relações interpessoais ocorrem. (ANASTASIOU; ALVES, 2007). Para tanto, permitem o compartilhamento de ideias nos trabalhos de grupo. (CASSIOLATO; GUERESI; 2015).

Nesta pesquisa, a oficina teve por objetivo estimular cada participante a observar, pensar e refletir, com a intenção de validar o modelo lógico do Programa de Educação Permanente em Enfermagem, a partir dos componentes de sua construção e sua significação.

A escolha de um local apropriado para realização da oficina é fundamental, a fim de que favoreça a participação e a interação entre estes integrantes. Desta forma

foi realizada em torno de uma mesa, com 12 membros da CEPEn em uma sala de reuniões do HC/UFPR, que possibilitou realizar os trabalhos em grupo e teve duração de 1h27min. (DYNIEWICZ, 2014).

Para seu desenvolvimento, a pesquisadora assumiu o papel de coordenadora da oficina. Quanto ao registro das informações, existem várias maneiras de registrar as interações do grupo, a selecionada para esta pesquisa foi: o emprego de um relator, que não interferiu na oficina e fez a anotação cursiva do que se passava e do que se falava; e, a gravação em áudio, com dois gravadores, meio este mais utilizado e recomendado.

Para auxiliar a visualização do modelo lógico do programa, este foi pré-montado pela pesquisadora, e foram utilizados painéis previamente elaborados, onde foram registradas as informações selecionadas, as lacunas e as inconsistências. (CASSIOLATO; GUERESI, 2015).

Utilizou-se um roteiro para operacionalização da oficina, composto dos seguintes momentos-chave: (1) Abertura de sessão - cumprimentos, apresentação dos componentes do grupo, informações sobre a finalidade do encontro; (2) Apresentação do passo a passo a ser seguido – checagem dos componentes do modelo lógico e análise de vulnerabilidade; (3) Encerramento – síntese das ideias e discussão final.

4.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Para Gil (2011), a análise dos dados tem por fim compreendê-los, responder às questões formuladas e ampliar os saberes acerca da temática que envolve a pesquisa.

Com relação específica aos dados dos 150 questionários arquivados sobre a educação permanente da equipe de enfermagem do HC/UFPR e planos pedagógicos das ações educativas disponibilizados pela CEPEn/HC-UFPR, estes foram submetidos à sumarização, a fim de sistematizar essas informações e torná-las úteis para a pré-montagem do modelo lógico do Programa de Educação Permanente em Enfermagem, conforme procedimento proposto por Cassiolato e Gueresi (2015). Tal sumarização permitiu a caracterização da Educação Permanente da equipe de Enfermagem do HC/UFPR e do conjunto das ações educativas desenvolvidas no ano de 2015.

Para tratamento dos dados dos questionários arquivados sobre a educação permanente da equipe de enfermagem do HC/UFPR, foi elaborada uma planilha do Programa Microsoft Excel®, para melhor acesso e verificação estatística descritiva e simples (frequências absolutas e relativas) das questões fechadas: participação, dificuldades para participar e levantamento das necessidades de ações educativas. Já os dados da questão aberta relacionada a sugestões para melhoria do conjunto das ações educativas foram digitados no programa OpenOffice Writer®, a fim de criar um *corpus*¹⁵ e assim possibilitar a análise textual no *software* IRAMUTEQ® (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Esse programa informatizado é livre e ancorado no *software* R, que possibilita diferentes análises estatísticas dos textos produzidos. Para análise das questões fechadas, foi utilizado o método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para classificação dos segmentos de texto (CST)¹⁶.

Optou-se por selecionar as palavras na CHD pela sua frequência e pelos valores de qui-quadrado mais elevado na classe, com vistas à compreensão de que eram significativos para a análise. O teste qui-quadrado é utilizado para verificar a associação do dimensionamento das unidades de contexto elementar (UCE) com determinada classe; portanto, quanto mais alto o seu valor, maior é a associação. Para as análises, foram incluídos os segmentos de texto associados ou UCE a cada classe, o que permitiu obter o contexto das palavras com significância estatística. (CAMARGO; JUSTO, 2013; CAMARGO; JUSTO, 2016; LAHLOU, 2012; CHARTIER; MEUNIER, 2011).

Já a sumarização das informações dos 11 planos pedagógicos das ações educativas que compuseram o Programa de Educação Permanente em Enfermagem de 2015 foi realizada por meio de um quadro contemplando os dados relacionados a: tema, objetivo da ação, metodologia, carga horária, número de ações educativas realizadas, número de instrutores, tipo de avaliação, parcerias, público-alvo, recurso financeiro, local da realização, número de participantes e taxa de participação.

¹⁵ Trata-se de um conjunto de textos que se pretende analisar com apoio do *software* IRAMUTEQ®. (CAMARGO; JUSTO, 2016).

¹⁶ “Os ST são classificados em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido em função da frequência das formas reduzidas. A partir de matrizes cruzando formas reduzidas e ST (em repetidos testes do tipo χ^2), aplica-se o método de CHD e obtém-se uma classificação definitiva. Esta análise visa obter classes de ST que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente dos segmentos das outras classes. A partir dessas análises o *software* organiza a análise dos dados em um dendograma que ilustra as relações entre as classes”. (CAMARGO; JUSTO, 2016).

Com isto, posteriormente, em conjunto com os dados dos outros documentos úteis e das entrevistas com os informantes, efetuou-se a sistematização das informações com auxílio de outro quadro para elaboração do modelo lógico do Programa de Educação Permanente em Enfermagem, de acordo com a recomendação de Cassiolato e Guerese (2015), com as seguintes informações: problema que dá origem ao programa, com descritores, se possível; causas e consequências do problema; objetivo do programa; público-alvo; recursos; ações; produtos; resultados; e, fatores relevantes do contexto.

Na validação do modelo lógico na oficina, especificadamente para o tratamento do *corpus* das falas dos participantes, também foi utilizado o *software* IRAMUTEQ® e o método de análise de similitude. Esse método baseia-se na teoria dos grafos e é utilizado frequentemente por pesquisadores das representações sociais. Possibilita identificar as coocorrências entre as palavras, e seu resultado traz indicações da conexão entre as palavras. (MARCHAND; RATINAUD, 2012). Nesse sentido, a análise de similitude foi utilizada para auxiliar na identificação da estrutura do conteúdo da análise de vulnerabilidade na etapa de validação do modelo lógico do programa.

Destaca-se que o IRAMUTEQ® realiza cálculos estatísticos sobre variáveis qualitativas a partir dos textos inseridos neste *software*. Nesta pesquisa, o IRAMUTEQ® foi utilizado como uma ferramenta para explorar e sumarizar os dados, sem a pretensão de um aprofundamento qualitativo. As interpretações da CHD e análise de similitude foram contempladas na elaboração e validação do modelo lógico e, por conseguinte, nas análises estratégica e lógica realizadas.

Com relação às respostas numéricas dos dados de identificação dos participantes e da autoavaliação ou heteroavaliação das ações educativas dos instrumentos estruturados, estas foram submetidas a análises descritiva e exploratória, as quais foram: frequências absolutas e percentuais, valores mínimos e máximos, as médias aritméticas, medianas e desvios padrão. (BUSSAB; MORETTIN, 2007; ABBAD *et al.*, 2012). Para o cálculo das médias, medianas e desvio padrão dos instrumentos de autoavaliação e heteroavaliação com 12 afirmações (variáveis ordinais), com cinco opções de resposta, estas tiveram pontuação padronizada de 1 a 5, de acordo com a escala tipo Likert: 5 – concordo totalmente, 4 – concordo, 3 – não concordo e nem discordo, 2 – discordo um pouco, 1 – discordo totalmente.

Para facilitar a análise dos efeitos, foram agrupadas afirmações dos instrumentos da autoavaliação e heteroavaliação, de modo que fosse possível verificar separadamente a melhoria no desempenho no trabalho (afirmações de 1 a 7), motivação para realização das atividades laborais (afirmações 8 e 9) e atitude favorável à modificação da forma de realizar o trabalho (afirmações de 10 a 12).

A presença de associação entre as pontuações geral e das seções (desempenho, atitude e motivação) dos instrumentos de autoavaliação foram investigadas por meio do coeficiente de correlação de Spearman entre as variáveis: sexo, idade (anos), tempo de trabalho na instituição (anos), número de treinamentos realizados nos últimos 12 meses, turno de trabalho e categoria profissional.

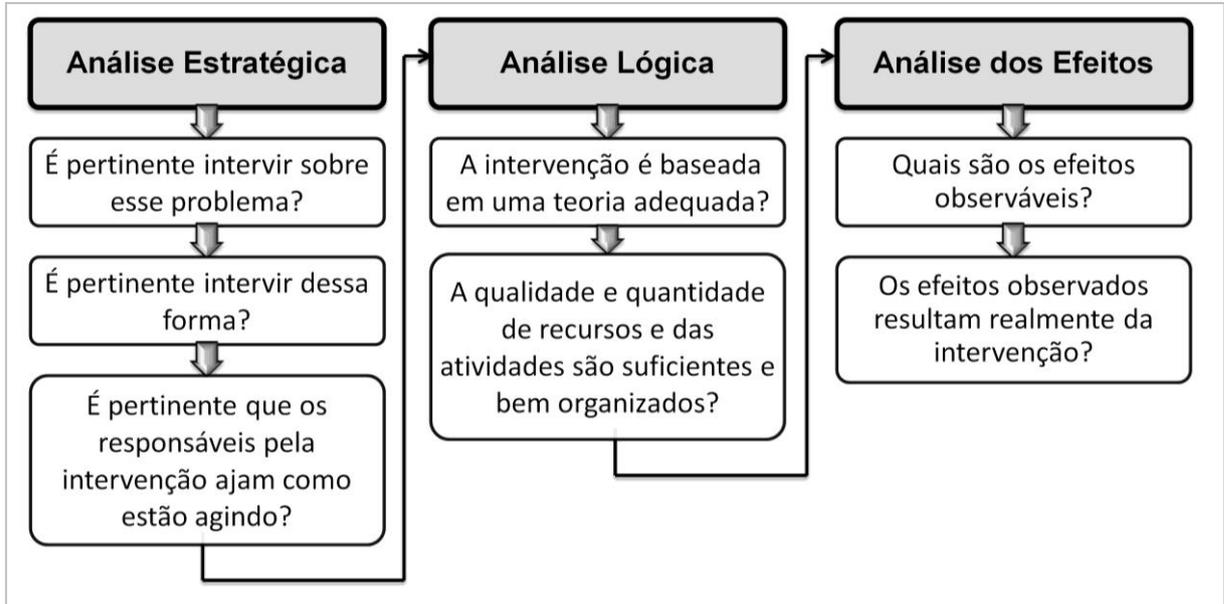
Foi realizada a avaliação de concordância entre a autoavaliação e a heteroavaliação com o uso do coeficiente de correlação intraclasse e gráficos de dispersão e Bland-Altman. (BLAND; ALTMAN, 1986).

A classificação de coeficientes de correlação e concordância obtidos utilizou as recomendações de Bussab e Morettin (2007), que consideram fracas as correlações de valor absoluto $\leq 0,4$; moderadas aquelas com valor absoluto $\geq 0,4$ e $\leq 0,7$; e, fortes aquelas com valor absoluto entre 0,7 e 1,0.

As análises foram feitas com auxílio dos programas estatísticos Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Inc., Chicago, IL, USA – versão 19.0) e R (RCore Team 2016). Os valores de p referentes aos testes utilizados foram considerados estatisticamente significantes quando menores ou iguais a 0,05.

Após a validação do modelo lógico e tabulação dos dados dos instrumentos, a avaliação, no caso a discussão, deu-se a partir de determinados questionamentos requeridos às análises estratégica, lógica e dos efeitos, apontados pelo referencial da pesquisa avaliativa esquematicamente apresentadas na Figura 6. (CHAMPAGNE *et al.*, 2013a).

FIGURA 6 – QUESTIONAMENTOS REQUERIDOS À REALIZAÇÃO DAS ANÁLISES ESTRATÉGICA, LÓGICA E DOS EFEITOS



FONTE: Adaptado de Champagne et al. (2013a).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Para a viabilização da coleta de dados, os aspectos éticos seguiram a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as diretrizes e as normas éticas da pesquisa que envolve seres humanos (BRASIL, 2012). Portanto, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do HC/UFPR e aprovada no dia 09 de novembro de 2015 sob o de Número do Parecer: 1.314.240 e CAAE: 50115515.8.0000.0096 (ANEXO 2). A coleta de dados ocorreu mediante assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) por parte dos participantes das entrevistas como informantes (APÊNDICE 3), dos instrumentos de autoavaliação e heteroavaliação (APÊNDICE 4) e da oficina para validação do modelo lógico (APÊNDICE 5). Foi solicitada também uma declaração de concordância à CEPEN/HC-UFPR para a coleta e análise de documentos (ANEXO 3).

5 RESULTADOS

Este capítulo apresenta as informações provenientes da coleta de dados do cenário da pesquisa. Preliminarmente, é exposto (1) o modelo lógico do Programa de Educação Permanente em Enfermagem, contemplando todas as etapas pertinentes a sua construção. A seguir, foram dispostos os resultados relacionados ao (2) efeito produzido por esse programa e a caracterização demográfica e funcional dos participantes desta fase da pesquisa.

5.1 MODELO LÓGICO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM

A construção do modelo lógico nesta pesquisa parte do pressuposto que, para avaliar um programa existente, faz-se necessário estabelecer um modelo lógico (CHAMPAGNE *et al.*, 2013b). A apresentação dos resultados seguiu as três etapas para elaboração de modelo lógico proposto por Cassiolato e Guerresi (2015): (1) coleta e análise de informações; (2) pré-montagem do modelo lógico; (3) validação do modelo lógico.

5.1.1 Etapa 1: coleta e análise das informações

A **coleta e análise das informações** ocorreu a partir da disponibilização de toda a documentação existente pela coordenação da CEPEn do HC/UFPR, de acordo com os documentos relacionados no Quadro 4.

QUADRO 4 – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS ÚTEIS DA CEPEN/HC-UFPR

Nº	Documentos úteis da CEPEn/HC-UFPR
1	Portaria n.23 de 05 de março de 2012 (Regimento, disciplina e funcionamento da CEPEn)
2	Portaria n.47 de 11 de março de 2015 (Composição da CEPEn)
3	150 Questionários arquivados sobre a Educação Permanente da Equipe de Enfermagem do HC/UFPR do ano de 2015
4	Planejamento das ações da CEPEn do 1º semestre de 2015
5	Planejamento das ações da CEPEn do 2º semestre de 2015
6	Relatório da CEPEn referente ao ano de 2015
7	Plano pedagógico da ação educativa: atualização em cuidados de enfermagem na pediatria (UNIPED)
8	Plano pedagógico da ação educativa: atualização em cuidados de enfermagem na urgência e emergência (UUEA)
9	Plano da ação educativa: Atualização em cuidados de enfermagem na pediatria

(Continuação)

10	Plano pedagógico da ação educativa: Atualização em cuidados de enfermagem na urgência e emergência
11	Plano pedagógico da ação educativa: Avaliação e tratamento de feridas
12	Plano pedagógico da ação educativa: Cuidados de enfermagem na terapia parenteral e enteral
13	Plano pedagógico da ação educativa: Cuidados de enfermagem na transfusão de hemocomponentes e hemoderivados
14	Plano pedagógico da ação educativa: Manipulação de cateter venoso central
15	Plano pedagógico da ação educativa: Organização do processo de trabalho da enfermagem pelo método do cuidado integral
16	Plano pedagógico da ação educativa: Prevenção de acidentes com material biológico
17	Plano pedagógico da ação educativa: Segurança medicamentosa
18	Plano de trabalho dos profissionais de enfermagem para 2016 do HC/UFPR

FONTE: A autora (2016).

Com relação específica aos 150 questionários arquivados sobre a educação permanente da equipe de enfermagem do HC/UFPR e os 11 planos pedagógicos das ações educativas arquivados, estes foram submetidos à sumarização, a fim de sistematizar essas informações e torná-las úteis para a pré-montagem do modelo lógico do Programa de Educação Permanente em Enfermagem, conforme procedimento proposto por Cassiolato e Guerresi (2015).

Tal sumarização permitiu a caracterização da Educação Permanente da equipe de Enfermagem do HC/UFPR e do conjunto das ações educativas desenvolvidas no ano de 2015, no caso do Programa de Educação Permanente em Enfermagem. Foi fundamental para compreender a explicação do problema, suas causas/consequências, as referências básicas, parte da estruturação do programa para alcance dos resultados, e os fatores relevantes do contexto que comprometem o desenvolvimento das ações educativas, denominados como desfavoráveis.

- **Caracterização das ações de educação permanente da equipe de enfermagem do HC/UFPR**

Foram (re)analisados¹⁷ 150 questionários arquivados sobre a educação permanente da equipe de enfermagem do HC/UFPR, sem a prerrogativa de identificação dos participantes e com os objetivos de verificar a participação e as dificuldades para participar das ações educativas propostas pela CEPEn e levantar as necessidades de treinamento e as sugestões para melhoria.

¹⁷ Houve necessidade de sistematizar tais informações, considerando a aplicação de métodos científicos válidos e reconhecidos, visto que o enfoque anterior, dado no relatório fruto desta pesquisa interna, foi relacionado apenas ao levantamento das necessidades de treinamento.

No que se refere à participação em ações educativas, 104 (69,3%) profissionais de enfermagem responderam que sim, costumam participar; e; 46 (30,7%) não.

Quanto às dificuldades encontradas para participar das ações educativas ofertadas pela CEPEn, os profissionais de enfermagem poderiam assinalar mais de uma alternativa, as quais foram: 119 (46,7%) marcações no item 'desconhecimento das ações educativas desenvolvidas', seguido de 86 (33,67%) na 'sobrecarga de trabalho', 21 (8,23%) na 'ausência de convite para participar', 19 (7,5%) na 'impossibilidade de liberação pela chefia imediata', nove (3,5%) no item 'metodologia adotada para as ações educativas é inadequada' e um (0,4%) 'não considera as ações educativas importantes'.

Em relação ao levantamento de necessidades de ações educativas, os 150 respondentes elencaram 284, conforme apresentado na Tabela 1.

TABELA 1 – LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DE AÇÕES EDUCATIVAS, HC/UFPR, CURITIBA, PR, BRASIL, 2016. (n=284)

Nº	Necessidades de ações educativas	n(%)
1	Administração e planejamento, liderança e comunicação	8 (2,82)
2	Atualização de técnicas básicas e cuidados de enfermagem com temas específicos dos setores de atuação	<u>108 (38,03)</u>
3	Controle de infecção hospitalar	16 (5,63)
4	Cuidados de enfermagem a pacientes críticos em unidades de urgência e emergência	<u>47 (16,55)</u>
5	Curativos e feridas	9 (3,17)
6	Ética, legislação e exercício profissional	20 (7,04)
7	Farmacologia e administração de medicamentos	17 (5,98)
8	Fisiopatologia	4 (1,41)
9	Humanização	10 (3,51)
10	Informática	3 (1,06)
11	Outros	7 (2,47)
12	Relacionamento interpessoal e Trabalho em equipe	27 (9,51)
13	Sistematização da assistência de enfermagem	4 (1,41)
14	Transfusão de hemocomponentes	4 (1,41)

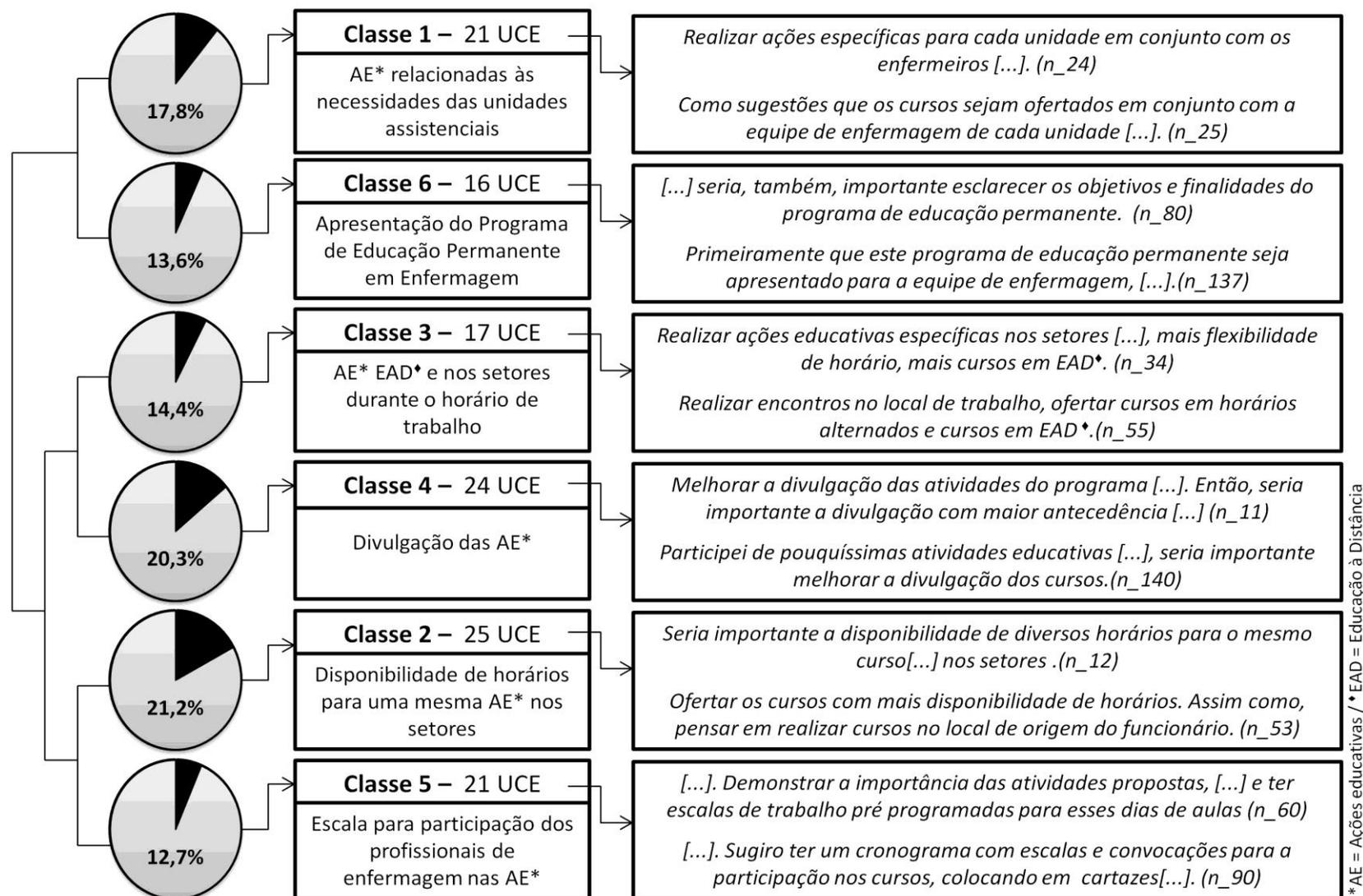
FONTE: CEPEn-HC/UFPR (2015).

O processamento dos dados no *software* IRAMUTEQ® das questões abertas referentes às sugestões para melhoria das ações educativas desenvolvidas pela CEPEn teve a duração de 38 segundos. Esta rapidez, na sumarização do dados, foi a razão da escolha desse *software*, mesmo sem a utilização de todo o seu potencial de apoio para proceder com a análise qualitativa destas informações. Obtiveram-se 118 segmentos de texto ou unidades de contexto elementar (UCE), com um

aproveitamento de 79,19% do corpus. Todas as palavras selecionadas tinham um $p < 0,001$ indicando uma associação significativa. Após o dimensionamento dessas unidades de contexto elementar (UCE), definiram-se seis classes, apresentadas no dendograma da CHD.

O *corpus* total foi dividido em dois *subcorpus*. De um dos *subcorpus* obtiveram-se as **classe 1 – Ações educativas relacionadas às necessidades das unidades assistenciais** e **classe 6 – Apresentação do Programa de Educação Permanente em Enfermagem**, constituídas respectivamente de 21 (17,8%) e 16 (13,6%) UCE do *corpus* total. Já do outro *subcorpus* ocorreram duas partições com duas classes cada uma, a primeira correspondeu à **classe 3 – Ações educativas EAD e nos setores durante o horário de trabalho**, com 17 UCE (14,4%) e à **classe 4 – Divulgação das ações educativas**, com 24 UCE (20,3%); e, a segunda à **classes 2 – Disponibilidade de horários para uma mesma ação educativa nos setores**, com 25 UCE (21,2%) e, por fim, à **classe 5 – Escala para participação dos profissionais de enfermagem**, com 21 UCE (12,7%) do *corpus* total, conforme dendograma da Figura 7.

FIGURA 7 – DENDOGRAMA DAS CLASSES SOBRE AS SUGESTÕES PARA MELHORIA DAS AÇÕES EDUCATIVAS



FONTE: A autora (2016).

• **Sumarização do conjunto de ações educativas do Programa de Educação Permanente em Enfermagem**

Para conhecer o conjunto de ações educativas que compõem o Programa de Educação Permanente em Enfermagem, foram analisados um total de 11 planos pedagógicos que foram executados no ano de 2015 (QUADRO 5).

QUADRO 5 – RELAÇÃO DOS PLANOS PEDAGÓGICOS DESENVOLVIDOS NO ANO DE 2015

Nº	TÍTULO DO PLANO PEDAGÓGICO DAS AÇÕES EDUCATIVAS	OBJETIVO
1	Atualização em cuidados de enfermagem na pediatria com <u>02</u> Temas: Punção e manipulação de acesso venoso periférico e acesso venoso central em pediatria; Cuidados de enfermagem ao paciente pediátrico em ventilação mecânica.	Atualizar as técnicas e aprimorar as práticas dos profissionais de enfermagem, com padronização de rotinas e condutas em pediatria.
2	Atualização em cuidados de enfermagem na urgência e emergência com <u>09</u> Temas: Ventilação Mecânica em Adultos; Prevenção de feridas evitáveis; Reações transfusionais; Antibioticoterapia; Cuidados paliativos e terminalidade; Cuidados de enfermagem com o potencial doador de órgãos e tecidos; Cuidados de enfermagem na SEPSE; Leitura de eletrocardiograma; Cuidados de enfermagem na parada cardiorrespiratória.	Atualizar os profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas/UFPR quanto aos cuidados de enfermagem na urgência e emergência.
3	Avaliação e tratamento de feridas*	Capacitar os enfermeiros para avaliação e tratamento de feridas.
4	Cuidados de enfermagem na terapia parenteral e enteral*	Atualizar os profissionais de enfermagem da UCIR sobre os cuidados na terapia enteral e parenteral
5	Cuidados de enfermagem na transfusão de hemocomponentes e hemoderivados*	Atualizar os profissionais de enfermagem da UCIR sobre os cuidados de enfermagem na transfusão de hemocomponentes e hemoderivados
6	Manipulação de cateter venoso central*	Atualizar os profissionais de enfermagem da UDIM acerca da manipulação do cateter venoso central.
7	Organização do processo de trabalho da enfermagem pelo método do cuidado integral*	Capacitar os profissionais de enfermagem acerca do método do cuidado integral.
8	Prevenção de acidentes com material biológico*	Prevenir os profissionais de enfermagem da UHHO de acidentes com material biológico
9	Segurança medicamentosa*	Sensibilizar os profissionais do HC/UFPR a respeito da segurança medicamentosa.
10	Segurança transfusional*	Instrumentalizar a equipe de enfermagem frente aos cuidados de transfusão sanguínea e possíveis reações.
11	Técnica de coleta de <i>swab</i> inguinal para coleta de culturas de vigilância*	Capacitar a equipe de enfermagem quanto à técnica de coleta de <i>swab</i> inguinal.

*título corresponde ao tema da ação educativa proposta, ou seja, tema único.

LEGENDA: UCIR – Unidade de Cirurgia Geral; UDIM – Unidade de Diagnóstico por Imagem; UHHO – Unidade de Hematologia, Hemoterapia e Oncologia.

A sumarização das informações do conjunto de ações educativas do Programa de Educação Permanente em Enfermagem contemplou os 20 temas oriundos dos planos pedagógicos do ano de 2015 (QUADRO 6).

QUADRO 6 – SUMARIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DO CONJUNTO DE AÇÕES EDUCATIVAS DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM DO ANO DE 2015

Nº	Temas (n=20)	Metodologia	Carga horária (min)	Nº de ações educativas	Nº instrutores	Turno	Local	Avaliação	Parcerias	Público-alvo	Recurso Financeiro	Nº participantes
1	Antibioticoterapia	Aulas expositivas com a utilização de recursos audiovisuais e dinâmicas de grupo	135	4	1	MT	Anfiteatro HC/UFPR (7ºandar)	De reação	UUEA e UDP/DivGP	AE, TE, E, RE	Não	108
2	Avaliação e tratamento de feridas	Aula expositiva e dialogada, vídeos, estudos de caso e discussão em grupo	240	3	1	T	Sala 02 – SCS/UFPR	De reação	CCP e UDP/DivGP	E e RE	Sim	61
3	Cuidados de enfermagem ao paciente pediátrico em ventilação mecânica	Aula expositiva e dialogada com o uso de recursos audiovisuais	135	2	1	MT	Auditório HC/UFPR (14º andar)	De reação	UNIPED e UDP/DivGP	AE, TE, E, RE	Sim	63
4	Cuidados de enfermagem com o potencial doador de órgãos e tecidos	Aulas expositivas com a utilização de recursos audiovisuais e dinâmicas de grupo.	135	4	1	MT	Anfiteatro HC/UFPR (7ºandar)	De reação	UUEA e UDP/DivGP	AE, TE, E, RE	Não	71
5	Cuidados de enfermagem na parada cardiorrespiratória	Aulas expositivas com a utilização de recursos audiovisuais e dinâmicas de grupo.	135	4	1	MT	Anfiteatro HC/UFPR (7ºandar)	De reação	UUEA e UDP/DivGP	AE, TE, E, RE	Sim	134

(Continuação)

6	Cuidados de enfermagem na SEPSE	Aulas expositivas com a utilização de recursos audiovisuais e dinâmicas de grupo	135	4	1	MT	Anfiteatro HC/UFPR (7º andar)	De reação	UUEA e UDP/DivGP	AE, TE, E, RE	Não	74
7	Cuidados de enfermagem na terapia parenteral e enteral	Em serviço	135	3	2	MT	UCIR	∅	EMTA	AE, TE, E, RE	Não	14
8	Cuidados de enfermagem na transfusão de hemocomponentes e hemoderivados	EAD	60	2	1		EAD	∅	CT e CIPEAD/UFPR	AE, TE, E, RE	Não	25
9	Cuidados paliativos e terminalidade	Aulas expositivas com a utilização de recursos audiovisuais e dinâmicas de grupo	135	4	1	MT	Anfiteatro HC/UFPR (7º andar)	De reação	UUEA e UDP/DivGP	AE, TE, E, RE	Não	47
10	Leitura de eletrocardiograma	Aulas expositivas com a utilização de recursos audiovisuais e dinâmicas de grupo	135	4	1	MT	Anfiteatro HC/UFPR (7º andar)	De reação	UUEA e UDP/DivGP	AE, TE, E, RE	Não	92
11	Manipulação de cateter venoso central	Em serviço	60	2	1	MT	UDIM	∅	UDIM	AE, TE, E, RE	Não	10
12	Organização do processo de trabalho da enfermagem pelo método do cuidado integral	Encontros presenciais <i>in loco</i> com dinâmica de grupo e aula expositiva e dialogada	60	6	2	MT N	Salas de aula (3º e 11º andar) HC/UFPR	De aprendizagem	DE	AE, TE, E, RE	Sim	47

(Continuação)

13	Prevenção de acidentes com material biológico	Em serviço	60	6	1	MT N	UHHO	Ø	CGR	AE, TE, E, RE	Não	36
14	Prevenção de feridas evitáveis	Aulas expositivas com a utilização de recursos audiovisuais e dinâmicas de grupo	135	4	1	MT	Anfiteatro HC/UFPR (7ºandar)	De reação	UUEA e UDP/DivGP	AE, TE, E, RE	Sim	133
15	Punção e manipulação de AVP e AVC em pediatria	Aula expositiva e dialogada com o uso de recursos audiovisuais	135	2	1	MT	Auditório HC/UFPR (14º andar)	De reação	UNIPED e UDP/DivGP	AE, TE, E, RE	Sim	70
16	Reações transfusionais	Aulas expositivas com a utilização de recursos audiovisuais e dinâmicas de grupo	135	4	1	MT	Anfiteatro HC/UFPR (7ºandar)	De reação	UUEA e UDP/DivGP	AE, TE, E, RE	Sim	69
17	Segurança medicamentosa	Discussão em grupo	120	2	6	MT	Auditório SCS/UFPR	De reação	GTM e UDP/DivGP	Multiprofissional	Não	140
18	Segurança transfusional	EAD e tutoria	1200	2	2		EAD	De aprendizagem	CT, UDP/DivGP e CIPEAD/UFPR	AE, TE, E, RE	Sim	47
19	Técnica de coleta de Swab Inguinal para coleta de culturas de vigilância	Aula expositiva e dialogada; demonstração prática da técnica em boneco de simulação	30	38	1	MT	Sala CCIH (2ºandar) HC/UFPR	De aprendizagem	CCIH	AE, TE, E	Não	163

20	Ventilação mecânica em Adultos	Aulas expositivas com a utilização de recursos audiovisuais e dinâmicas de grupo	135	4	1	MT	Anfiteatro HC/UFPR (7º andar)	De reação	UUEA e UDP/DivGP	AE, TE, E, RE	Sim	184
----	---------------------------------------	--	-----	---	---	----	-------------------------------	-----------	------------------	---------------	-----	-----

LEGENDA: M – Manhã; T – Tarde; N – Noite; HC/UFPR – Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná; UUEA – Unidade de Urgência e Emergência Adulto; UDP/DivGP – Unidade de Desenvolvimento de Pessoas/Divisão de Gestão de Pessoas; AE – Auxiliar de Enfermagem; TE – Técnico de Enfermagem; E – Enfermeiro; RE – Residente de Enfermagem; SCS – Setor de Ciências da Saúde; CCP – Comissão de Cuidados com a Pele; UNIPED – Unidade de Pediatria; UCIR – Unidade de Cirurgia Geral; CT – Comitê Transfusional; CIPEAD – Coordenação de Integração de Políticas de Educação à Distância; EMTA – Equipe Multidisciplinar de Terapia Antineoplásica; EAD – Educação à Distância; UDIM – Unidade de Diagnóstico por Imagem; DE – Divisão de Enfermagem; UHHO – Unidade de Hematologia, Hemoterapia e Oncologia; CGR – Comissão de Gerenciamento de Resíduos; GTM – Grupo de Trabalho Medicamentos; CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

FONTE: A autora (2016).

Quanto à **metodologia** utilizada para desenvolvimento das ações educativas, houve predominância das aulas expositivas com o uso de recursos audiovisuais – 10 (50%), seguido das dinâmicas de grupo – 7 (35%). Já a média da carga horária destinada para as ações educativas foi de 172,5 minutos.

Foram desenvolvidas um total de **104 ações educativas**, com destaque para o treinamento intitulado ‘Técnica de coleta de *Swab* Inguinal para coleta de culturas de vigilância’ com 38 (36,5%) ações realizadas. A maioria delas foi ministrada por pelo menos um **instrutor**, nos **turnos** da Manhã e Tarde – 16 (80%). Apenas dois (10%) temas contemplaram o período Noturno e outros dois (10%) o recurso Educação a Distância.

No que se refere ao **local**, houve predomínio de desenvolvimento de ações educativas em sala de aula - 15(75%). Com relação à proposta de **avaliação das ações educativas**, estas se limitam a verificar a reação dos participantes em relação ao grau de utilidade e dificuldade do treinamento e em relação à satisfação do mesmo – 17 (85%). Somente três (15%) temas contemplaram a avaliação de aprendizagem.

Das **parcerias** estabelecidas para desenvolvimento das ações educativas, 13 (65%) tinham relação significativa com a UDP/DivGP, seguido de nove (45%) com A UUEA.

O **público-alvo** remete-se a enfermeiros, auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e residentes de enfermagem, com 13 (85%) ações desenvolvidas a esse grupo de profissionais, com apenas três (14%) sob enfoque multiprofissional, outros dois, um (0,05%) para enfermeiros e residentes de enfermagem; e, outro (0,05%) para enfermeiros, auxiliares de enfermagem e técnicos de enfermagem.

Quanto aos **recursos financeiros**, 9 (45%) temas possuíram recursos e 11 (55%) não. Já as médias de participantes por ação educativa foi de 79,4.

Após a coleta e análise de toda a documentação, foram realizadas entrevistas individuais com duas informantes integrantes da CEPEn/HC-UFPR e, por fim ocorreu a sistematização das informações coletadas dos documentos e das entrevistas em que foram extraídos os seguintes dados: problema que dá origem ao programa, descritores, causas e consequências do problema, objetivo do programa, público-alvo, recursos, ações produtos, resultados e fatores relevantes do contexto¹⁸. Todas essas

¹⁸ Tratam-se dos conceitos básicos para elaboração do modelo lógico (CASSIOLATO; GUERESI, 2015).

informações foram organizadas para a etapa 2 - pré-montagem do modelo lógico, como segue no Quadro 7.

QUADRO 7 – SISTEMATIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COLETADAS

Conceito	Definição	Sistematização das informações coletadas
Problema	É uma situação indesejável e que, ao ser identificada como uma causa crítica, deverá ser enfrentada por um programa.	Fragilidade no desenvolvimento de ações educativas para profissionais de enfermagem orientadas pelos princípios da educação permanente em saúde.
Descritores da situação inicial (linha de base)	São evidências ou fatos que atestam a existência do macroproblema e do problema, os delimitam e dimensionam. Os descritores devem ser apurados para o ano que antecede a implementação do programa ou o mais próximo possível desse marco temporal, de forma a estabelecer uma linha de base que permita uma comparação com os resultados futuros.	D1 – Número de ações educativas realizadas, considerando o contexto do trabalho dos profissionais de enfermagem formalizadas.
Objetivo do Programa	Expressa a mudança que o programa se propõe a alcançar, que consiste na superação do problema em um lapso de tempo estabelecido.	<p>Geral: Desenvolver ações educativas para profissionais de enfermagem embasadas na problematização do seu processo de trabalho em saúde.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planejar anualmente as ações educativas considerando as necessidades de formação e desenvolvimento permanente dos profissionais de enfermagem, a partir da análise estratégica do levantamento das necessidades de treinamento em consonância com as demandas institucionais do HC/UFPR; - Ampliar os espaços educativos nas unidades do hospital e com o uso do recurso EAD, a fim de colocar os profissionais de enfermagem como atores reflexivos da prática, construtores do conhecimento e de possibilidades de atuação.
Público-alvo	É o conjunto de pessoas que o programa visa atender. Nesse item, deve ser informado tanto o critério que o define quanto a sua dimensão, se disponível.	Enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, residentes de enfermagem e alunos de graduação de enfermagem que fazem prática assistencial no HC.
Beneficiários finais	Parcela do público-alvo que é alcançada pelo programa, quando os recursos disponíveis não forem suficientes para atender integralmente o público-alvo. Nesse caso, é importante que sejam definidos critérios para a priorização dos beneficiários.	Enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, residentes de enfermagem, pacientes e familiares sob os cuidados desses profissionais e alunos de graduação de enfermagem que fazem prática assistencial no HC.

(Continuação)

Recursos	Incluem tanto os recursos orçamentários como os não orçamentários necessários e suficientes para o programa alcançar os seus objetivos.	Orçamentários (O) e não-orçamentários (NO).
Ações	São os processos que, combinando apropriadamente os recursos adequados, produzem bens e serviços com os quais se procura atacar as causas do problema.	<ul style="list-style-type: none"> - Planejamento do Programa de Educação Permanente em Enfermagem → NO; - Identificação das necessidades de qualificação e aprimoramento dos profissionais de enfermagem (anual) → NO; - Integração das ações educativas com o plano estratégico da Divisão de Enfermagem → NO; - Criação de espaço virtual para aprendizagem → O; - Divulgação das ações educativas → NO; - Implantação de fluxograma para solicitação e/ou elaboração de planos de ações educativas à CEPEEn → NO; - Apoio/Parceria com o Setor de Treinamento vinculado à Divisão de Gestão de Pessoas (ST/DivGP) para emissão de certificados das ações educativas → NO; - Parceria com a Coordenação de Integração e Políticas e EAD (CIPEAD)/UFPR → NO; - Parceria com a Pró-reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEPE) da UFPR → O; - Parceria com o Departamento de Enfermagem e Centro Acadêmico da UFPR → NO
Produtos	Bem ou serviço resultante do processo de produção de uma ação. A cada ação deve corresponder apenas um produto. A programação interna do órgão responsável deve contemplar detalhadamente o processo de produção do bem ou serviço para que possa proceder à responsabilização e à sua efetiva gestão.	<ul style="list-style-type: none"> - Proposta anual de um conjunto de ações educativas como um sistema organizado de ação; - Pesquisa interna sobre a educação permanente da equipe de enfermagem (150 questionários); - Desenvolvimento de ações educativas alinhadas à estratégia geral de mudança institucional; - Desenvolvimento de ações educativas voltadas às necessidades dos profissionais de enfermagem e das unidades assistenciais; - Espaço virtual para aprendizagem (CIPEAD/UFPR); - Desenvolvimento de ações educativas na modalidade Educação a Distância (EAD); - Assessoria da CEPEEn para organização e planejamento das ações educativas pelas unidades assistenciais, serviços, comissões e/ou grupos de trabalhos; - Divulgação das ações educativas realizadas, considerando os meios de comunicação disponíveis no HC.

(Continuação)

		<ul style="list-style-type: none"> - Fluxograma para solicitação e/ou elaboração de planos de ações educativas à CEPEn; - Emissão de certificados pelo ST/DivGP; - Seleção e pagamento de instrutores (servidores da UFPR) aprovados em processo seletivo interno em 2014 pela PROGEPE; - Realização de determinadas ações educativas pelo Departamento de Enfermagem e Centro Acadêmico de Enfermagem da UFPR.
Resultados	<p>Mudanças decorrentes dos produtos gerados pelas ações. São mudanças específicas no comportamento, conhecimento, habilidades, status ou nível de desempenho do participante do programa, que podem incluir melhoria das condições de vida, aumento da capacidade e/ou mudanças na arena política. Há dois tipos de resultados: resultados intermediários e resultado final. Os resultados intermediários são aqueles referentes ao enfrentamento das causas do problema. O resultado final corresponde ao alcance do objetivo do programa.</p>	<p>Intermediários:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboração e execução de um programa de educação permanente em enfermagem (anual), alinhado à análise estratégica e da cultura organizacional em que se insere; - Criação de um espaço educativo a distância com cursos programados e sistemáticos de formação permanente para os profissionais de enfermagem; - Adesão dos profissionais de enfermagem às ações educativas propostas; - Melhoria da organização e planejamento das ações educativas requeridas por unidades assistenciais; - Comprovação da qualificação dos profissionais de enfermagem (para o currículo e progressão funcional). <p>Final:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efeito significativo do conjunto das ações educativas sobre o desempenho global, as atitudes e a motivação dos profissionais de enfermagem.
Fatores de contexto	<p>São variáveis relevantes do contexto e fora da governabilidade dos responsáveis pela implementação do programa, que a depender do seu comportamento criam condições favoráveis ou desfavoráveis ao desempenho do programa.</p>	<p>Favoráveis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ações educativas orientadas pelos princípios da educação permanente em saúde e dirigidas aos profissionais de enfermagem; - Apoio ao Programa de Educação Permanente pela Divisão de Enfermagem. - Parceiras com comissões e grupos de trabalho do HC/UFPR, ST/DivGP e comunidade acadêmica da UFPR. <p>Desfavoráveis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escassez de recursos orçamentários e financeiros para desenvolvimento de material educativo e contratação de instrutores externos; - Ausência de um sistema informatizado adequado para registro e avaliação das ações educativas desenvolvidas; - Ações educativas desenvolvidas em sua grande maioria no período diurno e, algumas, fora das unidades; - Fragilidade na divulgação das ações educativas.

(Continuação)

		<ul style="list-style-type: none"> - Fragilidade na avaliação das ações educativas desenvolvidas, sendo voltadas apenas a resultados imediatos: avaliação de reação¹⁹ e, eventualmente, avaliação da aprendizagem²⁰. - Ausência de espaço físico e equipamentos apropriados; - Diferentes vínculos empregatícios dos profissionais de enfermagem - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Fundação da UFPR (FUNPAR), Pró-Reitoria de Gestão de pessoas (PROGEPE); - Prerrogativa de remuneração para participação dos profissionais de enfermagem nas ações educativas.
--	--	--

Legenda: NO – Não orçamentário; O – Orçamentário.

FONTE: A autora (2016).

¹⁹ Contempla as opiniões dos participantes em relação ao grau de utilidade e dificuldade da ação educativa, bem como em relação à sua satisfação. (BORGES-ANDRADE, 2012).

²⁰ Aquisição, refere-se à retenção de conhecimentos, habilidades e atitudes pelos participantes. (BORGES-ANDRADE, 2012).

5.1.2 Etapa 2: pré-montagem do modelo lógico

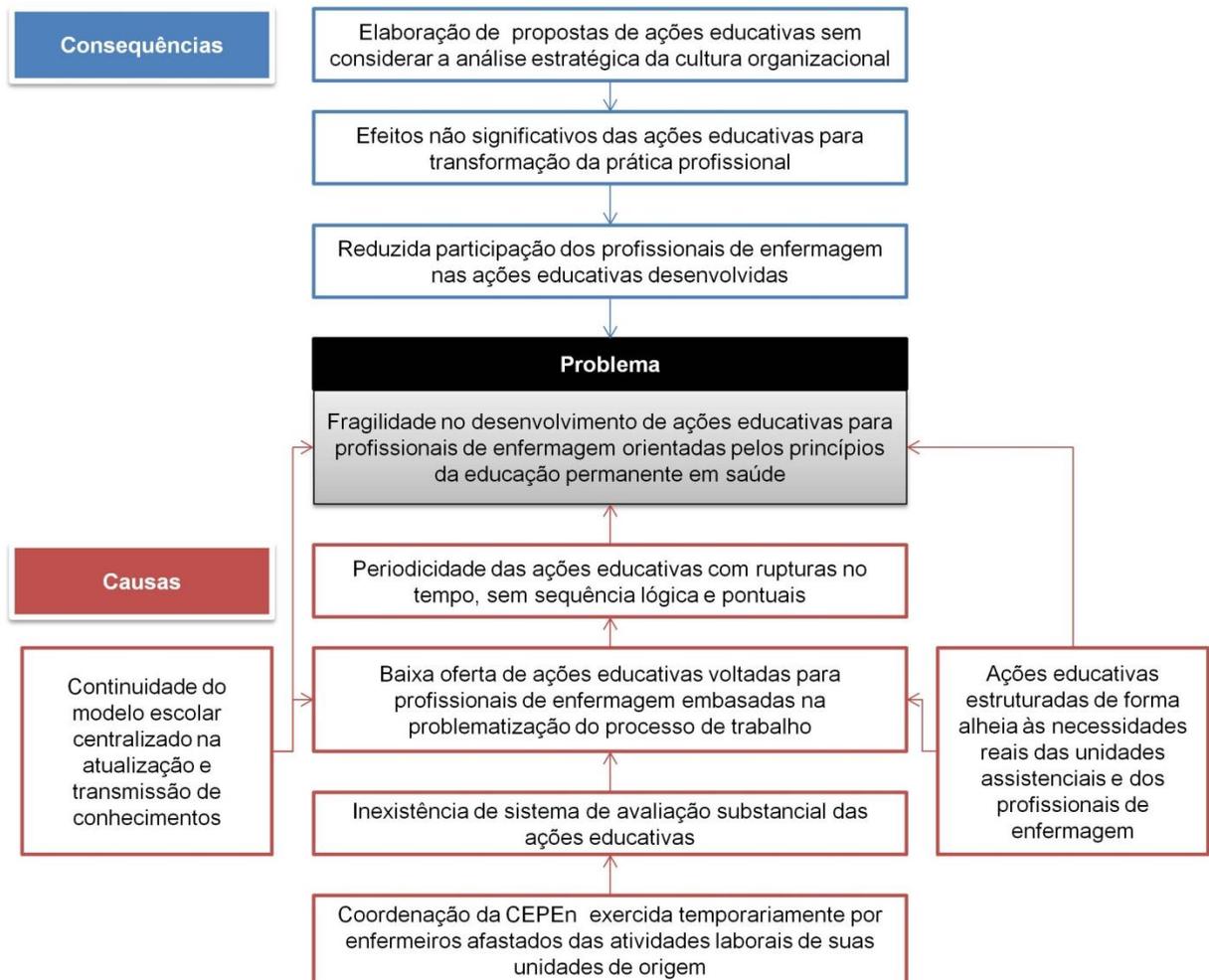
Uma vez de posse das informações levantadas na etapa anterior, a pesquisadora e a coordenadora da CEPEn/HC-UFPR obtiveram os principais elementos para pré-montagem do diagrama do modelo lógico do programa de educação permanente.

Foram utilizados painéis para afixar as cartelas com as informações do modelo lógico do programa. Os passos para a pré-montagem envolveram a explicação do problema e referências básicas; a estruturação do programa com o alcance dos resultados; definição de fatores de contexto.

Inicialmente ocorreu o processo de **explicação do problema** com a identificação de suas principais consequências. Isso foi feito a fim de refletir sobre as causas do problema e explorar todas as relações causais necessárias e suficientes para compor a explicação do problema. Os vínculos de causalidade foram dispostos no formato de árvore de problemas²¹, conforme a Figura 8.

²¹Consiste em explicar um problema de forma gráfica: o problema seria o caule, suas causas a raiz, e suas consequências a copa. (CASSIOLATO; GUERESI, 2015).

FIGURA 8 – PRÉ-EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM, HC/UFPR, CURITIBA, PR, 2015

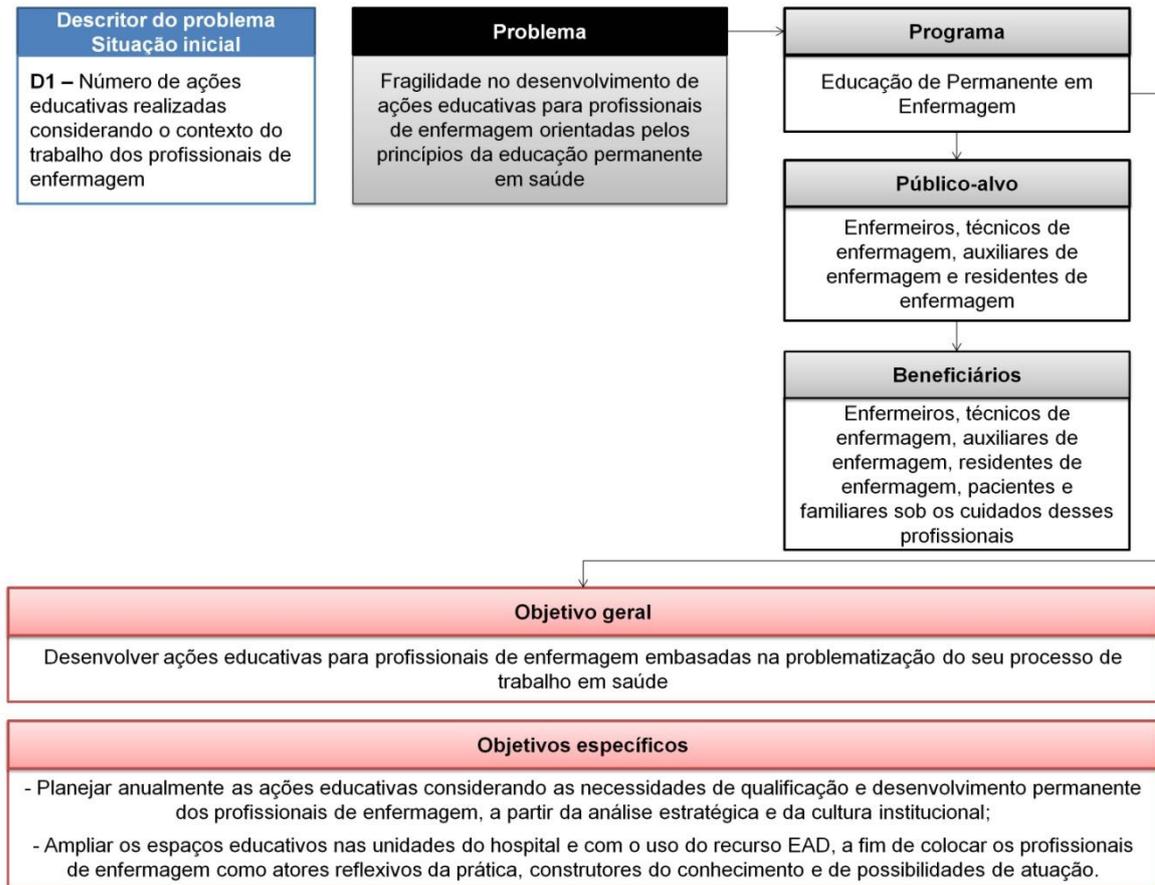


FONTE: A autora (2016).

A seguir, foram elencadas as **referências básicas do programa** (FIGURA 9) com o enunciado do problema e os descritores²² da situação atual e os atributos que delimitam o campo de atuação do programa (objetivos, público-alvo e beneficiários).

²² Possuem a função de enumerar de forma clara os fatos que mostram que o problema existe e tornam mais preciso o enunciado do problema (CASSIOLATO; GUERESI, 2015, p.304).

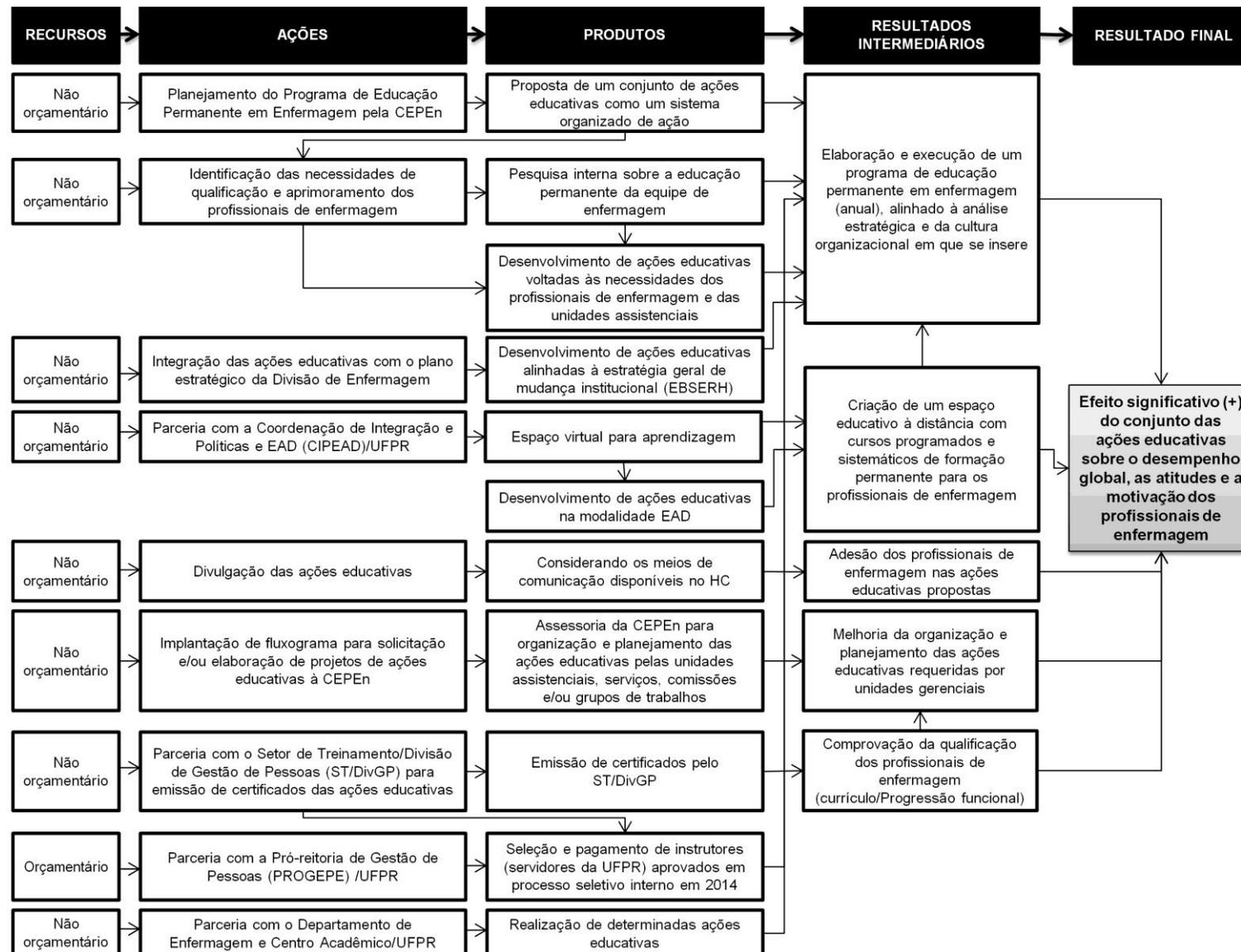
FIGURA 9 – PRÉ-REFERÊNCIAS BÁSICAS DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM, HC/UFPR, CURITIBA, PR, 2015



FONTE: A autora (2016).

A **estruturação** do Programa de Educação Permanente em Enfermagem para o alcance dos resultados foi disposta em cinco colunas: recursos, ações, produtos, resultados intermediários e resultado final (FIGURA 10).

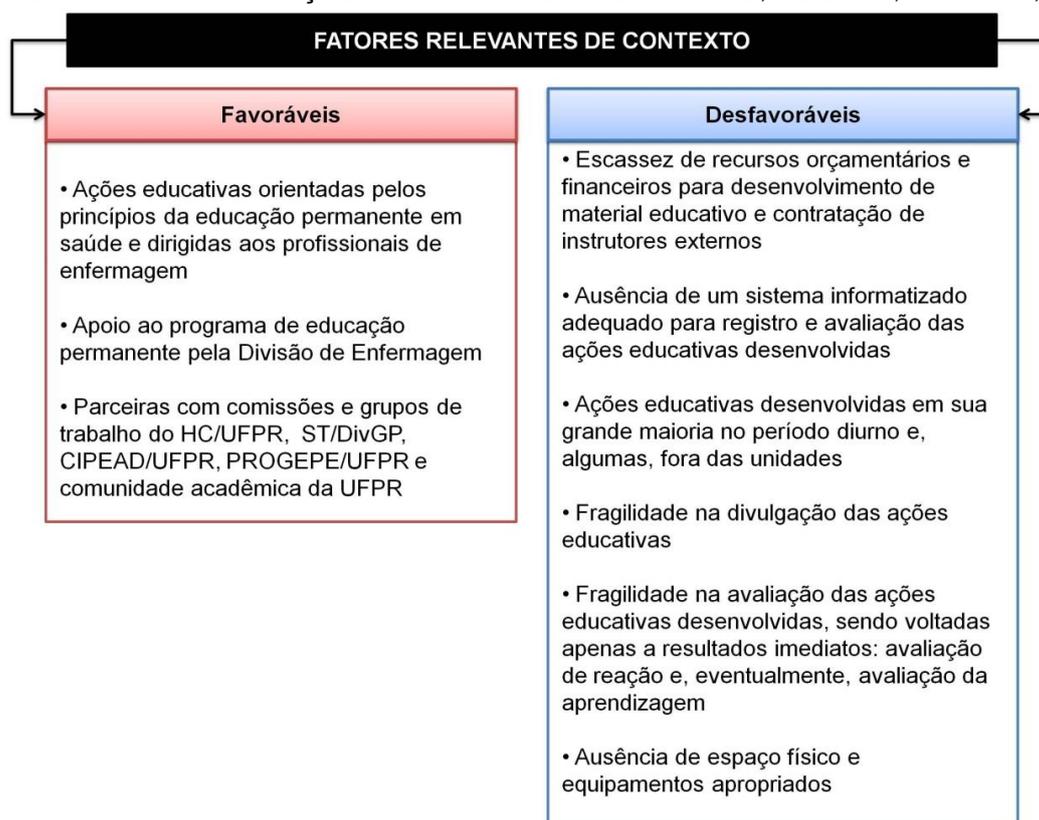
FIGURA 10 – PRÉ-ESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM PARA ALCANCE DOS RESULTADOS, HC/UFPR, CURITIBA, PR, 2015



FONTE: A Autora (2016).

Ao final foram elencados os **fatores de contexto do programa** levantados durante a coleta de informações. Esses fatores foram separados de acordo com sua influência positiva (favorável) ou negativa (desfavorável) sobre a probabilidade de o programa atingir os resultados esperados (FIGURA 11).

FIGURA 11 – PRÉ-DEFINIÇÃO DOS FATORES DE CONTEXTO, HC/UFPR, CURITIBA, PR, 2015



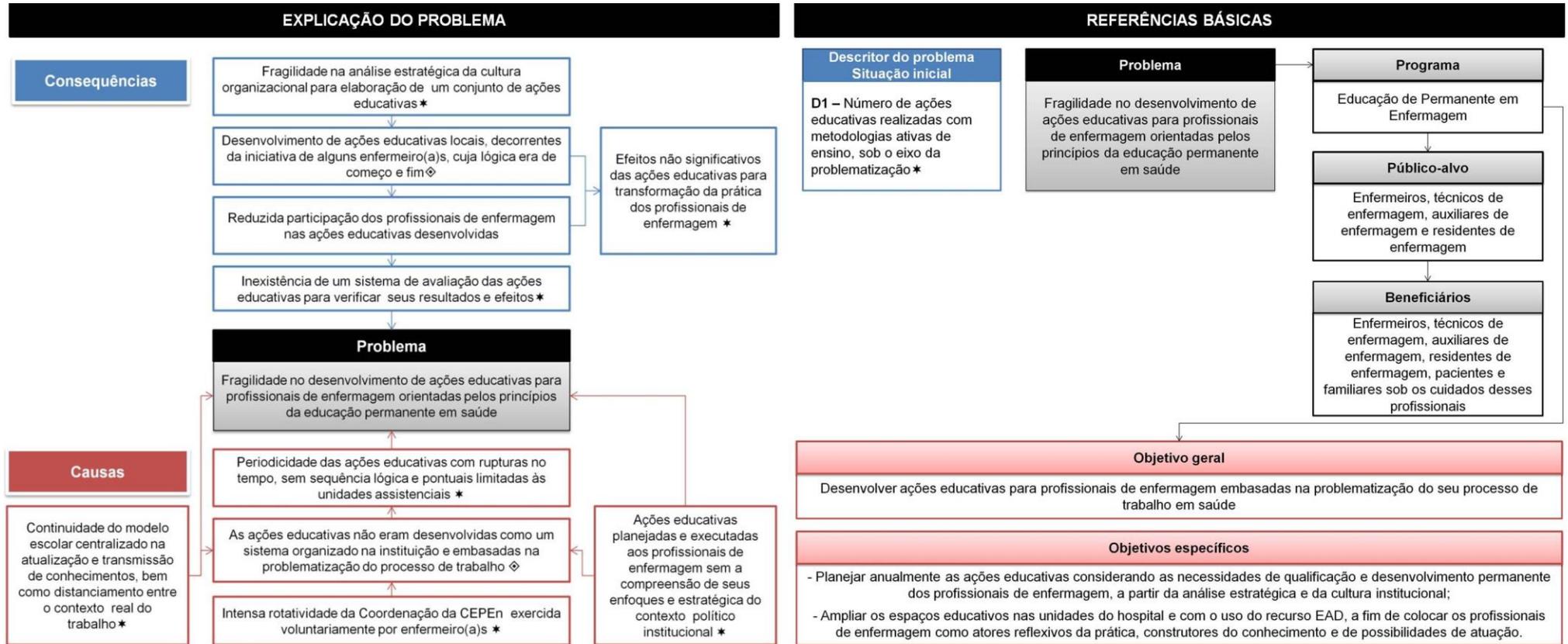
FONTE: A Autora (2016).

5.1.3 Etapa 3: validação do modelo lógico

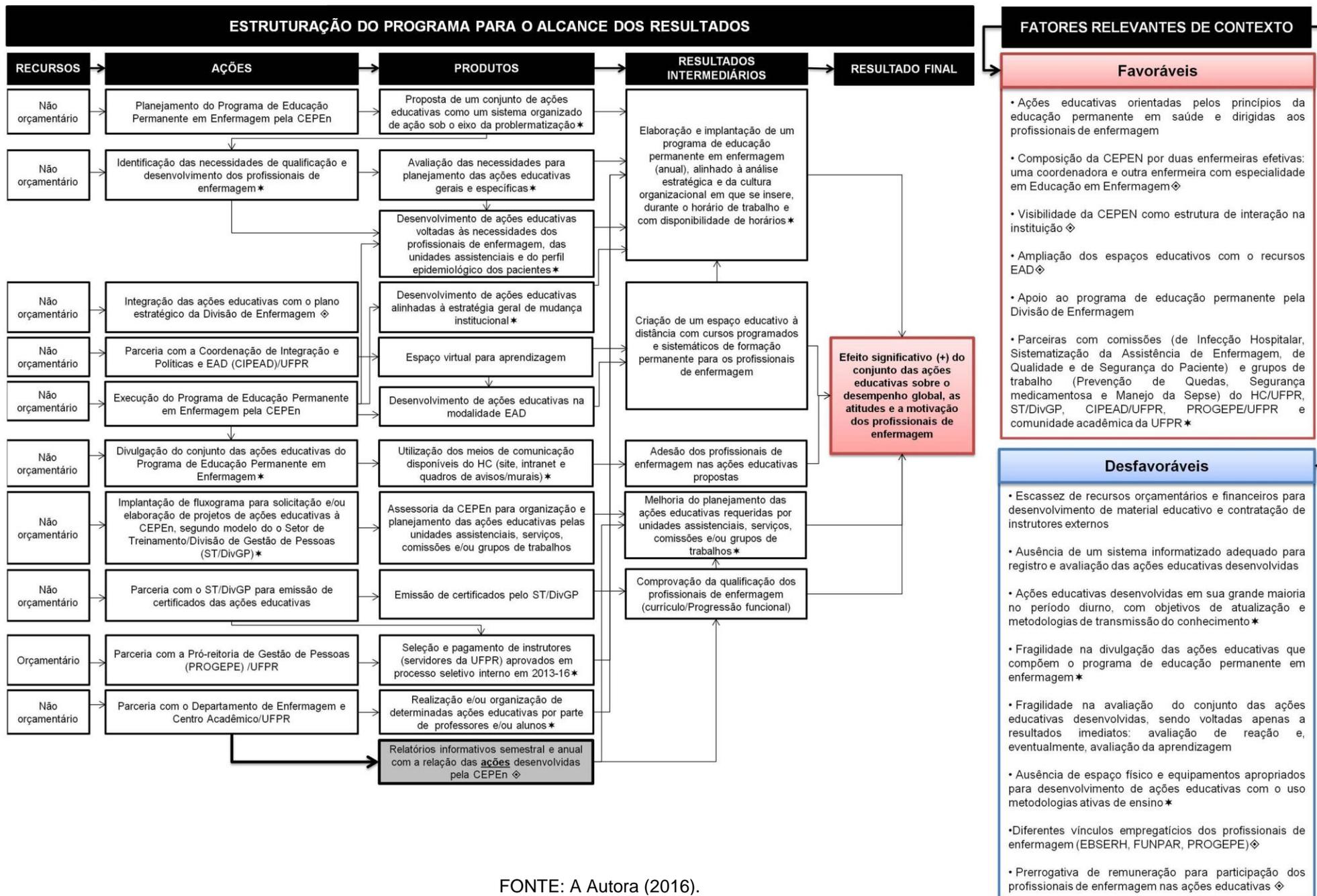
A validação do modelo lógico foi realizada por 12 membros dos 18 da CEPEn mediante realização de uma oficina audiogravada que contou com duração de 1h27min, de acordo com os seguintes passos: checagem dos componentes do modelo lógico e análise de vulnerabilidade.

Quanto à **checagem dos componentes** do modelo lógico do Programa de Educação Permanente em Enfermagem (FIGURA 12): **explicação do problema**, **referências básicas do programa**, **estruturação do programa para alcance dos resultados** e **identificação dos fatores relevantes de contexto**, os itens alterados foram assinalados com o símbolo ★ e os acrescentados com o símbolo ◇.

FIGURA 12 – MODELO LÓGICO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM, HC/UFPR, CURITIBA, PR, 2015



Continuação

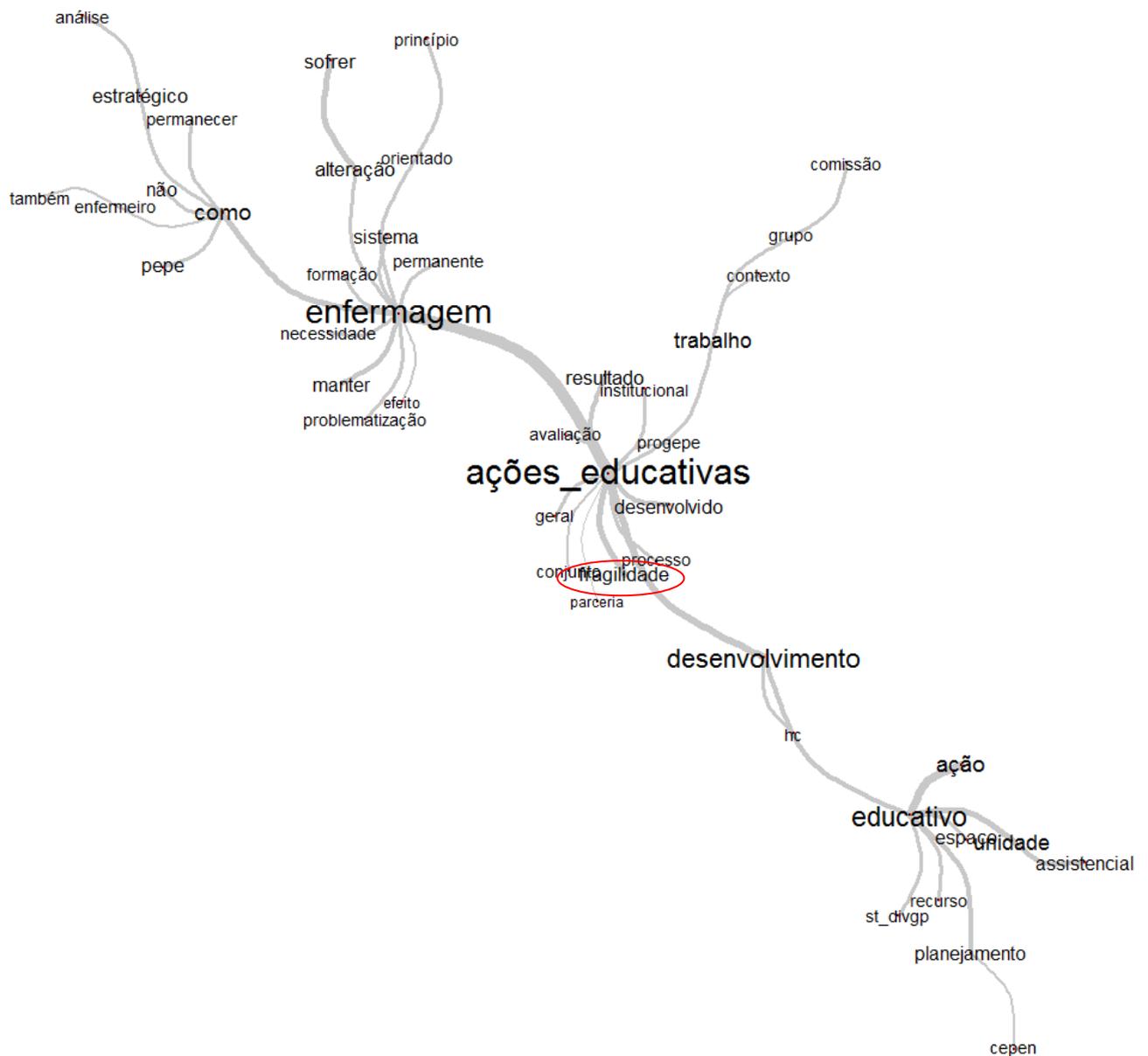


FONTE: A Autora (2016).

Legenda: * - itens alterados; ◊ - itens acrescentados.

Ao final foi realizada a **análise de vulnerabilidade** do modelo lógico a partir da árvore de similitude, com a finalidade de auxiliar a identificação da sua estrutura de representação (FIGURA 13). Observou-se que ocorreu um leque semântico de palavras mais frequentes: ações educativas, enfermagem, desenvolvimento e educativo. Assim como, reafirma a complexidade do Programa de Educação Permanente em Enfermagem.

FIGURA 13 – ÁRVORE DE SIMILITUDE PARA ANÁLISE DE VULNERABILIDADE DO MODELO LÓGICO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM, HC/UFPR, CURITIBA, PR, 2015



FONTE: A Autora (2016).

Após a análise geral da árvore de similitude, pode-se considerar por meio das conexões que eventuais fragilidades ocorrem principalmente no processo de análise dos resultados deste programa, relacionado às avaliações de reação, aprendizagem e efeitos.

5.2 EFEITOS DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM: IMPACTO EM AMPLITUDE

5.2.1 Descrição das características demográficas e funcionais dos participantes da autoavaliação

Na autoavaliação foram abordados 357 profissionais de enfermagem, no entanto 147 aceitaram participar da pesquisa e preencheram os critérios de elegibilidade. Destes, 41 (27,89%) eram enfermeiros, 56 (38,1%) técnicos de enfermagem e 50 (34,01%) auxiliares de enfermagem.

A maior participação foi observada nas unidades críticas com 79 (53,74%) participantes, seguidos pelas unidades de internação com 44 (29,93%), unidades cirúrgicas com 20 (13,61%) e, por fim, unidades ambulatoriais com 4 (2,72%).

Quanto à composição da amostra dos 147 profissionais de enfermagem, 120 (81,63%) eram do sexo feminino e 27 (18,37%) do masculino. Em relação à distribuição por turno de trabalho, 82 (55,78%) eram da tarde, 47 (31,98%) da manhã e 18 (12,24%) da noite.

A idade média dos participantes foi de 42,4 anos, com desvio padrão de 9,87 anos. A idade mínima observada foi de 23 anos e a máxima de 65 anos. O tempo de trabalho na instituição variou de 2 anos a 36 anos, com média de 13,5 anos e o desvio padrão igual a 9,6 anos. Quanto ao número de participações individuais em ações educativas no ano de 2015, o mínimo foi de 1 e o máximo de 19, com mediana de 4.

5.2.2 Descrição das características demográficas e funcionais dos participantes da heteroavaliação

Responderam ao instrumento de heteroavaliação 14 (58,35%) chefias e 10 (41,65%) supervisores de enfermagem, totalizando 24 participantes, que avaliaram no

mínimo um e no máximo quatro profissionais de enfermagem sob sua coordenação, resultando num total de 62 heteroavaliações.

A maior participação foi observada nas unidades de internação com 14 (58,3%) participantes, seguido das unidades críticas com 7 (29,2%), unidades cirúrgicas com 2 (8,3%) e, por fim, unidades ambulatoriais com 1 (4,2%).

Quanto ao sexo, 23 (95,8%) eram do feminino e um (4,2%) do masculino. Em relação ao turno de trabalho, 19 (79,2%) da manhã e 5 (20,8%) da tarde.

A média de idade foi de 41,8 anos, com desvio padrão de 9,47 anos. A idade máxima foi de 59 anos e a mínima de 29 anos. O tempo de trabalho na instituição variou entre 2 e 34 anos, com média de 14,52 anos e o desvio padrão de 9,58 anos.

5.2.3 Avaliação dos efeitos – Autoavaliação

De acordo com a autoavaliação dos profissionais de enfermagem, o efeito do Programa de Educação Permanente em Enfermagem no trabalho possui, no geral, impacto positivo, uma vez que a mediana das respostas correspondeu ao número 4 em referência à alternativa “concordo”, e o desvio padrão indicou homogeneidade de opinião entre os participantes, ou seja, houve pouca variabilidade em relação ao conjunto de dados e em função da média de cada uma das 12 afirmações (TABELA 2).

Identificou-se que os profissionais de enfermagem possuem interesse significativo em ‘Aproveitar as oportunidades que têm para colocar em prática o que foi ensinado’ (afirmação 2) com 89,8% das marcações em “concordo” ou “concordo totalmente” com essa assertiva; seguida ‘As habilidades que aprendi no programa de educação permanente fizeram que ficasse assertivo em meu trabalho e em atividades relacionadas ao conteúdo das ações de educação permanente’ (afirmação 3), com 89,11% em “concordo” ou “concordo totalmente”; e, por fim, ‘Quando aplico o que aprendi no programa de educação permanente, executo meu trabalho com habilidade’ (afirmação 5), com 88,43% em “concordo” ou “concordo totalmente”. Destaca-se que estas questões possuem relação com a melhoria de desempenho no trabalho, que corresponde ao conjunto das afirmações de 1 a 7.

O menor resultado referiu-se à ‘após minha participação no programa de educação permanente, tenho sugerido, com maior frequência, mudanças nas rotinas

do trabalho' (Afirmção 10), com 61,23% das marcações em "concordo" ou "concordo totalmente".

Quanto ao conjunto das afirmações que indicam motivação para realização das atividades laborais, este apresentou as menores porcentagens em "concordo" ou "concordo totalmente", em ambas as afirmações 8 e 9 com 66,67%.

TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS OBTIDAS DO INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO SOBRE OS EFEITOS DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DO ANO DE 2015. CURITIBA, 2016.

Afirmação	Concordo totalmente (5)	Concordo (4)	Não concordo nem discordo (3)	Discordo (2)	Discordo totalmente (1)	Média	Mediana	Desvio padrão
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)			
1 Utilizo, com frequência, em meu trabalho atual, o que foi ensinado no programa de educação permanente	45(30,61)	75(51,02)	12(8,16)	12 (8,16)	3(2,06)	4	4	0,95
2 Aproveito as oportunidades que tenho para colocar em prática o que foi ensinado no programa de educação permanente	60(40,82)	72(48,98)	7(4,76)	5(3,4)	3(2,04)	4,23	4	0,85
3 As habilidades que aprendi no programa de educação permanente fizeram que ficasse assertivo em meu trabalho e em atividades relacionadas ao conteúdo das ações de educação permanente	49(33,33)	82(55,78)	9(6,12)	6(4,08)	1(0,68)	4,17	4	0,77
4 Recordo-me bem dos conteúdos ensinados no programa de educação permanente	28(19,05)	74(50,34)	18(12,24)	24(16,33)	3(2,04)	3,68	4	1,03
5 Quando aplico o que aprendi no programa de educação permanente, executo meu trabalho com habilidade	54(36,73)	76(51,7)	10(6,8)	6(4,08)	1(0,68)	4,2	4	0,79
6 A qualidade do meu trabalho melhorou nas atividades diretamente relacionadas aos conteúdos do programa de educação permanente	46(31,29)	69(46,94)	16(10,88)	12(8,16)	4(2,72)	3,96	4	1
7 A qualidade do meu trabalho melhorou mesmo naquelas atividades que não pareciam estar relacionadas aos conteúdos do programa de educação permanente	28(19,05)	66(44,9)	32(21,77)	17(11,56)	4(2,72)	3,66	4	1
8 Minha participação no programa de educação permanente serviu para aumentar minha motivação para o trabalho	32(21,77)	66(44,9)	27(18,37)	16(10,88)	6(4,08)	3,69	4	1,06

(Continuação)

9	Minha participação no programa de educação permanente aumentou minha autoconfiança (agora tenho mais confiança na minha capacidade de executar meu trabalho com sucesso)	31(21,09)	67(45,58)	25(17,01)	16(10,88)	8(5,44)	3,66	4	1,09
10	Após minha participação no programa de educação permanente, tenho sugerido, com maior frequência, mudanças nas rotinas do trabalho	26(17,69)	64(43,54)	35(23,81)	12(8,16)	10(6,80)	3,57	4	1,09
11	O programa de educação permanente que participei me tornou mais receptivo a mudanças no trabalho	28(19,05)	81(55,1)	22(14,97)	11(7,48)	5(3,4)	3,79	4	0,95
12	O programa de educação permanente que participei beneficiou meus colegas de trabalho, que aprenderam comigo algumas novas habilidades	31(21,09)	70(47,62)	29(19,73)	11(7,48)	6(4,08)	3,74	4	1,01

 FONTE: A Autora (2016).

5.2.4 Avaliação dos efeitos – Heteroavaliação

A heteroavaliação das chefias e supervisões de enfermagem, relacionada ao efeito do Programa de Educação Permanente em Enfermagem no trabalho dos profissionais de enfermagem, também apontou no geral impacto positivo, uma vez que a mediana das respostas correspondeu ao número 4 em referência à alternativa “concordo” e o desvio padrão indicou homogeneidade de opinião (TABELA 3).

Observou-se que as chefias e supervisões apontam desempenho significativo no trabalho do profissional quando ‘Aproveita as oportunidades que tem para colocar em prática o que foi ensinado no programa de educação permanente’ (afirmação 2), seguido de ‘Quando aplica o que aprendeu no programa de educação permanente, o servidor executa seu trabalho com habilidade’ (afirmação 5) ambas com 83,87% de marcações em “concordo” ou “concordo totalmente” com essa assertiva; por fim, ‘As habilidades que o servidor aprendeu no programa de educação permanente fizeram que ficasse assertivo no trabalho e em atividades relacionadas ao conteúdo das ações de educação permanente’ (afirmação 3), com 82,26% em “concordo” ou “concordo totalmente”.

O menor resultado referiu-se a ‘Este servidor tem feito sugestões de mudança nas rotinas de trabalho com mais frequência desde que retornou do programa de educação permanente’ (Afirmação 10), com 59,68% das marcações em “concordo” ou “concordo totalmente”. Destaca-se que essa afirmação corresponde ao grupo relacionado à atitude favorável à modificação da forma de realizar o trabalho.

O conjunto das afirmações que indicam motivação para realização das atividades laborais apresentou as menores porcentagens em “concordo” ou “concordo totalmente”, afirmação 8 com 67,74% e a 9 com 64,52%

Estes resultados corroboram com os dados das autoavaliações que indicam efeito positivo na melhoria do desempenho no trabalho e na atitude favorável à modificação da forma de realizar o trabalho, seguido em menor intensidade da motivação para realização das atividades laborais.

TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS OBTIDAS DO INSTRUMENTO DE HETEROAVALIAÇÃO SOBRE OS EFEITOS DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DO ANO DE 2015. CURITIBA, 2016.

Afirmação	Concordo totalmente (5)	Concordo (4)	Não concordo nem discordo (3)	Discordo (2)	Discordo totalmente (1)	Média	Mediana	Desvio padrão
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)			
1 O servidor utiliza, com frequência, no seu trabalho atual, o que foi ensinado no programa de educação permanente	15(24,19)	33(53,23)	7(11,29)	5(8,06)	2(3,23)	3,87	4	0,98
2 O servidor aproveita as oportunidades que tem para colocar em prática o que foi ensinado no programa de educação permanente	15(24,19)	37(59,68)	4(6,45)	4(6,45)	2(3,23)	3,95	4	0,93
3 As habilidades que o servidor aprendeu no programa de educação permanente fizeram que ficasse assertivo no trabalho e em atividades relacionadas ao conteúdo das ações de educação permanente	16(25,81)	35(56,45)	7(11,29)	3(4,84)	1(1,61)	4	4	0,85
4 O servidor recorda bem os conteúdos ensinados no programa de educação permanente	9(14,52)	36(58,28)	9(14,52)	7(11,29)	1(1,61)	3,73	4	0,91
5 Quando aplica o que aprendeu no programa de educação permanente, o servidor executa seu trabalho com habilidade	15(24,19)	37(59,68)	4(6,45)	5(8,06)	1(1,61)	3,97	4	0,89
6 A qualidade do seu trabalho melhorou nas atividades diretamente relacionadas aos conteúdos do programa de educação permanente	15(24,19)	34(54,84)	10(16,13)	3(4,84)	0(0)	3,98	4	0,78
7 A qualidade do seu trabalho melhorou mesmo naquelas atividades que não pareciam estar relacionadas aos conteúdos do programa de educação permanente	8(12,9)	30(48,39)	15(24,19)	9(14,52)	0(0)	3,6	4	0,9
8 A participação do servidor no programa de educação permanente serviu para aumentar sua motivação para o trabalho	11(17,74)	31(50)	12(19,35)	7(11,29)	1(1,61)	3,71	4	0,95

(Continuação)

9	Depois da participação no programa de educação permanente o servidor tem se mostrado autoconfiante (agora tem mais confiança em sua capacidade de executar as tarefas com sucesso).	13(20,97)	27(43,55)	12(19,35)	9(14,52)	1(1,61)	3,68	4	1,02
10	Este servidor tem feito sugestões de mudança nas rotinas de trabalho com mais frequência desde que retornou do programa de educação permanente.	9(14,52)	28(45,16)	16(25,81)	7(11,29)	2(3,23)	3,56	4	0,99
11	O programa de educação permanente tornou o servidor mais receptivo a mudanças no trabalho	10(16,13)	33(53,23)	12(19,35)	6(9,68)	1(1,61)	3,73	4	0,91
12	O programa de educação permanente que este servidor participou tem beneficiado os colegas de trabalho, que aprenderam com ele algumas novas habilidades	9(14,52)	40(64,52)	7(11,29)	5(8,06)	1(1,61)	3,82	4	0,84

 FONTE: A Autora (2016).

5.2.5 Fatores associados aos efeitos da autoavaliação

Identificou-se que, quanto maior a idade, melhor o efeito avaliado na motivação para realização das atividades laborais. Assim como, quanto maior foi o número de participações em ações educativas, maior foi o efeito no comportamento no cargo, uma vez que ocorreu associação significativa em todas as categorias (desempenho, motivação e atitude). Não houve evidências de associação entre as categorias e o tempo de trabalho na instituição, turno do trabalho e sexo. Quanto à categoria profissional (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares), nota-se correlação positiva ao efeito relacionado à melhoria do **desempenho** no trabalho (TABELA 4).

TABELA 4 – CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E FUNCIONAIS ASSOCIADAS AO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM

Características	Análises	Categorias			
		Geral (AIA 1 a 12)	Desempenho (AIA 1 a 7)	Motivação (AIA 8 e 9)	Atitude (AIA 10 a 12)
Idade	Coef.correlação	0,11	0,10	0,17	0,09
	Valor p	0,20	0,24	0,04	0,28
Tempo de trabalho na instituição	Coef.correlação	0,04	-0,04	0,08	0,05
	Valor p	0,61	0,68	0,32	0,59
Nº de participações em AE no ano de 2015 (n=20)	Coef.correlação	0,27	0,24	0,24	0,35
	Valor p	0,001	0,004	0,004	0,000
Turno de trabalho	Coef.correlação	-0,11	-0,09	-0,13	-0,01
	Valor p	0,180	0,259	0,120	0,868
Manhã (n=47)	Média	4,1	4,1	4,1	3,7
	Desvio Padrão	0,6	0,7	0,7	0,6
Tarde (n=82)	Média	4,0	4,0	3,8	3,7
	Desvio Padrão	0,7	0,7	1,0	0,8
Noite (n=18)	Média	3,6	3,7	3,5	3,3
	Desvio Padrão	1,1	1,1	1,4	1,3
Sexo	Coef.correlação	-0,07	-0,03	-0,02	-0,09
	Valor p	0,434	0,696	0,821	0,298
Feminino (n=120)	Média	4,0	4,0	3,9	3,8
	Desvio Padrão	1,0	1,0	1,1	1,0
Masculino (n=27)	Média	4,0	4,0	3,8	3,7
	Desvio Padrão	0,7	0,7	1,0	0,8
Categoria profissional	Coef. Correlação	0,05	0,17	0,08	0,00
	Valor-p	0,55	0,04	0,36	0,96
Enfermeiro (n=41)	Média	3,9	3,9	3,6	3,7
	Desvio Padrão	0,7	0,7	1,0	0,8
	Média	4,0	4,2	3,9	3,7

(Continuação)

Técnico de Enfermagem (n=56)	Desvio Padrão	0,8	0,8	1,1	1,0
Auxiliar de Enfermagem (n=50)	Média	4,0	3,9	3,8	3,7
	Desvio Padrão	0,7	0,8	1,0	0,8

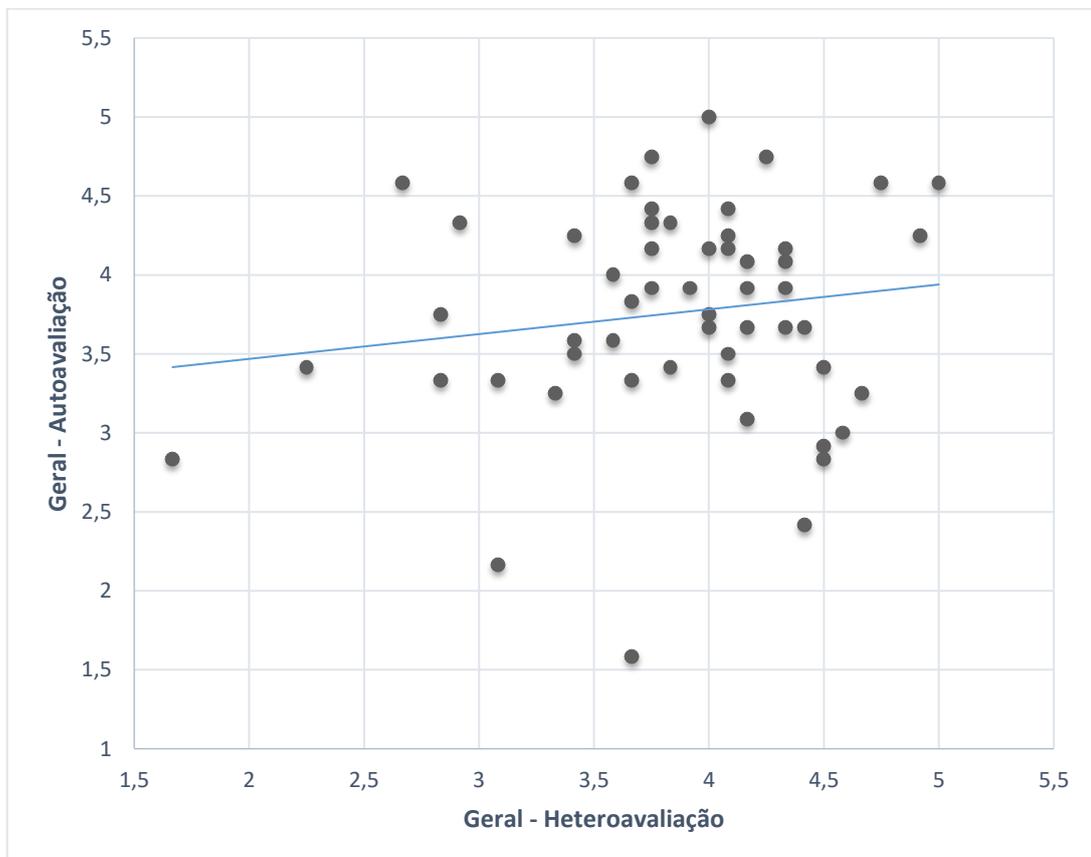
Legenda: Coef. – Coeficiente; AIA – afirmação do instrumento de autoavaliação; AE – Ação educativa.
 FONTE: A Autora (2016).

5.2.6 Avaliação da concordância entre os efeitos da autoavaliação e heteroavaliação

Destaca-se que, das 62 heteroavaliações, oito não apresentaram autoavaliação correspondente, portanto foi possível correlacionar um total de 54 heteroavaliações com 54 autoavaliações.

Na avaliação de concordância, verificou-se que a heteroavaliação possui tendência em produzir valores um pouco menores que a autoavaliação (FIGURA 14)

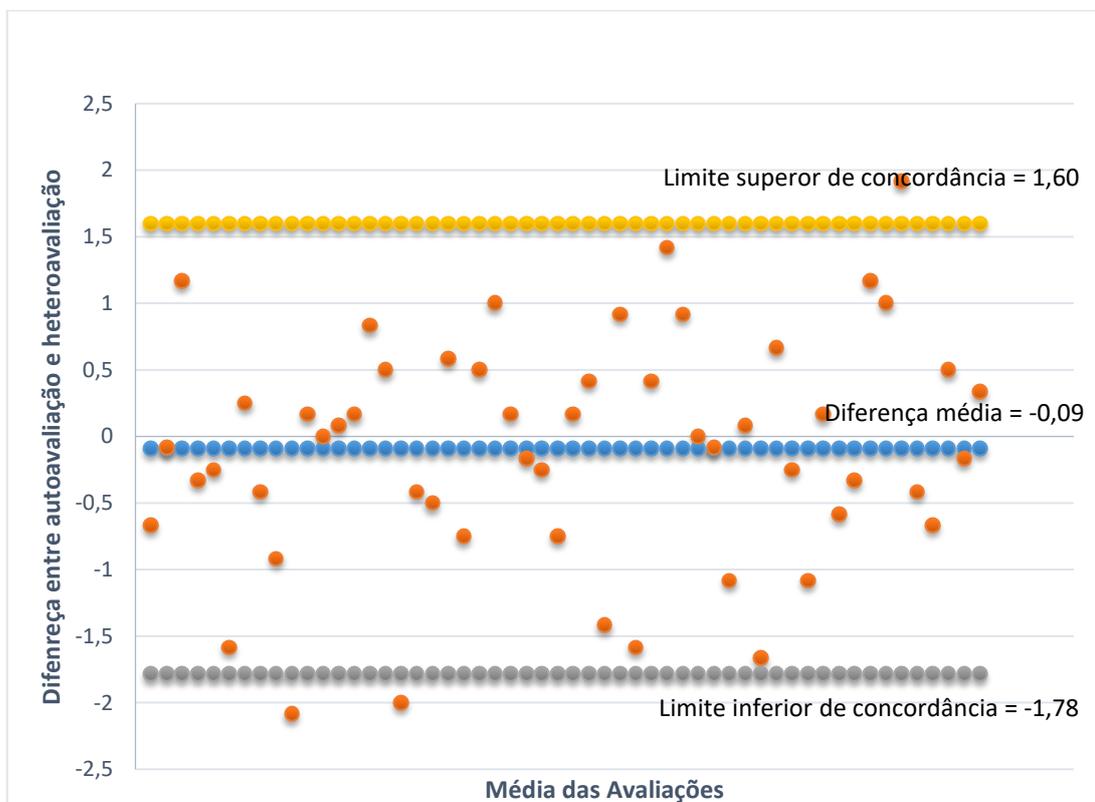
FIGURA 14 – CONCORDÂNCIA ENTRE A AUTOAVALIAÇÃO E HETEROAVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM



FONTE: A Autora (2016).

Isto se confirma por meio do gráfico de *Bland-Altman* (FIGURA 15), que mostrou que, em média, a nota da heteroavaliação foi menor que a da autoavaliação -0,09 unidades. Além disso, não houve concentração dos pontos ao redor da linha correspondente a zero, indicando baixa concordância. O coeficiente intraclassa utilizado para avaliação de concordância foi de 0,15 (IC 95%: -0,33 a 0,14. $p=0,277$), demonstrando baixa concordância entre as duas avaliações, já que os valores foram $\leq 0,4$.

FIGURA 15 - AVALIAÇÃO DE CONCORDÂNCIA ENTRE A AUTOAVALIAÇÃO E HETEROAVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM



FONTE: A Autora (2016).

6 DISCUSSÃO

Neste capítulo são discutidos os resultados desta pesquisa à luz dos referenciais teóricos e metodológicos utilizados para responder os objetivos propostos e, assim, possibilitar a emissão de um juízo de valor acerca do Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE). Para tanto, este capítulo fundamenta-se nas seguintes análises: (1) Estratégica, (2) Lógica e (3) dos Efeitos.

6.1 ANÁLISE ESTRATÉGICA

A análise estratégica se concentrou nos componentes do modelo lógico relacionados à **explicação do problema** (árvore de problemas) e às **referências básicas do Programa de Educação Permanente em Enfermagem** (objetivos, público-alvo e beneficiários).

As causas do problema 'Fragilidade no desenvolvimento de ações educativas para profissionais de enfermagem orientadas pelos princípios da educação permanente em saúde (EPS)' correspondem aos debates, no campo dos sistemas de saúde, acerca da educação e desenvolvimento dos recursos humanos que contrastam os paradigmas das diferentes vertentes da "Educação Continuada" e da "Educação Permanente". (DAVINI; 2009; OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Percebe-se que, antes do Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE), no contexto da prática dos profissionais de enfermagem do cenário da pesquisa, a questão educativa encontrava-se pautada na concepção da educação continuada e, por conseguinte, na atualização e transmissão do conhecimento e pela valorização da ciência como fonte de saberes. É pontual, fragmentada e construída de forma desarticulada à gestão e ao contexto político e institucional em que se insere.

Os autores Jesus *et al.* (2011) complementam que a atualização tem sua utilidade, no entanto, não possui o potencial para transformar as práticas nos serviços de saúde. Somado ao exposto, Dias *et al.* (2011) colocam que a educação continuada é considerada, por alguns autores, insuficiente para o desenvolvimento dos profissionais, já que é apenas por meio da aproximação entre conhecimentos aprendidos e as experiências e saberes construídos no contexto do trabalho que o profissional será capaz de produzir rupturas e mudanças.

Quanto às consequências do problema, por um lado a baixa participação nas ações educativas desenvolvidas pode estar relacionada às múltiplas atividades desempenhadas no trabalho e, por conseguinte, à limitação de tempo, à escassez de pessoal, a experiências negativas com programas educacionais anteriores, dificuldades na participação tanto por pouco interesse quanto por sobrecarga de trabalho (NI *et al.*, 2014; PINTO, 2016; NEVES *et al.*, 2016). Por outro lado, reforça-se a necessidade de que estes programas sejam elaborados de maneira participativa, a fim de incentivar a participação, e planejados com metas convergentes à política da organização, com vistas ao fortalecimento do desenho educacional, da gestão educativa e dos processos de avaliação. (DAVINI, 2009; MIRA; LEITE; PRADO, 2016; MENESES; ZERBINI; ABBAD, 2010).

Diante do exposto e de acordo com os dados destes componentes, foi possível identificar que o encadeamento das causas presumidas do problema e suas consequências valida a pertinência do problema focalizado, assim como os objetivos propostos pela intervenção, ou seja, pelo Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE).

Esse Programa foi implantado no HC-UFPR pela CEPEn a partir do ano de 2015, com base no reconhecimento do problema já referido em meados de 2012, a partir da criação dessa comissão. Possui como objetivo geral 'desenvolver ações educativas para profissionais de enfermagem embasadas na problematização do seu processo de trabalho em saúde', o qual se encontra alinhado à concepção da Educação Permanente em Saúde (EPS).

A EPS é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde ocorram a partir da problematização da prática profissional e considera que as demandas de qualificação e desenvolvimento dos profissionais sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas, populações e da organização. A EPS tem como objetivos a transformação dos processos e da própria organização do trabalho a partir da ação-reflexão-ação. (DAVINI, 2009; JESUS *et al.*, 2011; MICAS; BATISTA; 2014; FEUERWERKER, 2014).

Quanto ao objetivo específico 'planejar anualmente as ações educativas considerando as necessidades de qualificação e desenvolvimento permanente dos profissionais de enfermagem, a partir da análise estratégica e da cultura organizacional', considera-se que seja adequado, uma vez que faz vistas ao processo

de avaliação/levantamento das necessidades educacionais para elaboração, desenho e execução do PEPE (MENESES; ZERBINI; ABBAD, 2010; DAVINI, 2009; MIRA; LEITE; PRADO, 2016).

Em relação ao objetivo específico ‘ampliar os espaços educativos nas unidades do hospital e com o uso de recurso EAD, a fim de colocar os profissionais de enfermagem como atores reflexivos da prática, construtores do conhecimento e de possibilidades de atuação’, também considera-se que seja pertinente, uma vez que a ampliação dos espaços educativos tem por base a aprendizagem deslocada para o ambiente de serviço. (MICCAS; BATISTA, 2014). Quando a prática educativa ocorre no local e no horário de trabalho, facilita a participação de todos os profissionais da instituição e proporciona a interação entre eles. (KOERICH; ERDMANN, 2016; SILVA; BONACINA; ANDRADE, 2012). Já o uso do recurso EAD é considerado uma estratégia de educação permanente que, quando implementada no ambiente de trabalho, pode potencializar o processo educacional, pois permite, mesmo que os profissionais não se encontrem em espaços e tempos compartilhados, a troca de conhecimentos. (DAVINI, 2009; SILVA *et al.*, 2015; PINTO, 2016).

No que se refere ao público-alvo (enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e residentes de enfermagem²³), há coerência com os objetivos do PEPE, pois a EPS pode ser dirigida a grupos específicos de trabalhadores, desde que esteja articulada à estratégia geral de mudança institucional (DAVINI, 2009; ALAVARCE; 2014). Conseqüentemente, a delimitação dos beneficiários (enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, residentes de enfermagem, pacientes e familiares sob os cuidados desses profissionais) é assertiva, pois a educação engloba os processos de ensinar e aprender, ou seja, é uma forma de transformar indivíduos ao longo da sua carreira, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade do cuidado à saúde das populações. (OLIVEIRA *et al.*, 2011; CHRIST-LIBERTIN, 2016).

Já em relação ao descritor ‘número de ações educativas realizadas sob o eixo da problematização’ (D1), proposto para enumerar de forma clara os fatos que mostram que o problema existe, para que possa ser verificável e assim se estabeleça uma linha de base para aferir a mudança esperada com o PEPE para enfrentá-lo, é

²³ Os residentes de enfermagem não fizeram parte da análise desta pesquisa.

possível inferir que ele cumpre esse papel parcialmente. (CASSIOLATO; GUERESI, 2015).

Essa verificação envolve identificar no plano pedagógico das ações educativas se foram utilizadas metodologias ativas de ensino, como: aulas expositivas dialogadas, tempestade cerebral, solução de problemas, estudos de caso, estudo do meio, grupos de estudos/discussão, rodas de conversa, teleconferências e redes interativas, treinamentos nas unidades assistenciais específicos, oficinas de elaboração de projetos de trabalho. No entanto requer articular tal informação com a avaliação de reação dos participantes, ou seja, como eles avaliam as metodologias de ensino praticadas nas ações educativas. (MENESES; ZERBINI; ABBAD, 2010; OTRENTI *et al.*, 2014).

Destaca-se que a maioria das metodologias utilizadas nessas ações no ano de 2015 foram aulas expositivas dialogadas. Neste sentido, aponta-se também a necessidade de rever e, talvez, proporcionar a formação dos atores que realizam as ações educativas, a fim de que utilizem outras possibilidades de metodologias ativas de ensino, com vistas à reflexão-ação-reflexão e, portanto, uma educação emancipatória e transformadora da realidade. (MICAS; BATISTA, 2014; FAGUNDES *et al.*, 2016; PINTO, 2016).

Verifica-se de maneira geral que a condução do PEPE e a forma de atuação dos seus responsáveis são pertinentes, entretanto necessita de adequações, melhor descritas a seguir na análise lógica. É fato que se trata de uma intervenção complexa, ou seja, de uma política, uma prática de ensino-aprendizagem e uma estratégia de gestão da educação para melhoria e transformação do trabalho dos profissionais de enfermagem desta organização hospitalar.

6.2 ANÁLISE LÓGICA

A análise lógica referiu-se aos componentes do modelo lógico **estrutura do programa para alcance dos resultados** e os **fatores relevantes de contexto favoráveis e desfavoráveis**.

O PEPE prevê o desenvolvimento de ações educativas sob a lógica da EPS, portanto, observa-se que é apoiado por uma teoria adequada. Algumas características relacionadas à proposta da EPS se encontram elencadas nos fatores relevantes do contexto, os quais são considerados favoráveis. No entanto existem determinadas

fragilidades entre os objetivos do PEPE e os meios implementados (recursos e ações) para alcançá-los, identificadas nos fatores relevantes de contexto desfavoráveis. Tais fatores permitem inferir que a qualidade e quantidade de recursos e serviços (ações e produtos) possuem certa organização, mas ainda não são suficientes para consolidar o PEPE na organização.

De acordo com os achados na pesquisa, as ações educativas desenvolvidas decorrem, muitas vezes, de levantamentos de necessidades focados na melhoria do desempenho técnico e na uniformização das condutas para adequação do trabalhador à atividade desempenhada. Assumem, assim, um caráter instrumental e vertical voltado quase que exclusivamente para as demandas emergentes da organização, o que pode negligenciar as necessidades dos trabalhadores e do perfil epidemiológico dos usuários. (FAGUNDES *et al.*, 2016).

Para que o PEPE se consolide, é preciso fortalecer as **decisões de desenho educacional, de gestão educativa e de avaliação**, dimensões mutuamente influentes, propostas pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). O conjunto das ações educativas do PEPE requer considerar a produção de conhecimentos e instrumentos validados da psicologia organizacional. Recomenda-se que se considere em sua estrutura a proposta de Borges-Andrade (2006) e, portanto, configure-se, considerando o contexto organizacional, como um sistema integrado pelos subsistemas: avaliação de necessidades, planejamento e execução e avaliação dos efeitos. (DAVINI, 2009; MENESES; ZERBINI; ABBAD; 2010; ABBAD *et al.*, 2012).

O **desenho educacional** implica definição e organização do projeto educacional em função da lógica pedagógica, da identificação dos problemas que se espera superar, das características, obstáculos e oportunidades de contexto e dos recursos disponíveis (DAVINI, 2009), portanto relaciona-se **com o processo de avaliação das necessidades**. (BORGES-ANDRADE, 2006).

A avaliação das necessidade é uma sistematização que tem por finalidade identificar as necessidades educacionais com base em quatro tipos de análises: de **demanda educacional** – investigação detalhada dos motivos reais das necessidades; **organizacional** – responsável pelo alinhamento das ações educativas com a estratégia organizacional; **de tarefas** – direcionada para o mapeamento do conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (CHAs) necessários para que os indivíduos desempenhem adequadamente suas atividades; e, **individual** – voltada para a

identificação de indivíduos, grupos ou equipes que mais necessitam de determinados conjuntos de CHAs. (MENESES; ZERBINI; ABBAD; 2010; ABBAD *et al.*, 2012).

Destarte, a EPS é realizada a partir de problemas enfrentados na realidade (análise de demanda educacional); seu processo requer elaboração, desenho e execução a partir de uma análise estratégica da cultura organizacional do serviço de saúde em que se insere (análise organizacional); e, por fim, leva em consideração os conhecimentos e experiências que os profissionais já possuem e suas necessidades de formação e desenvolvimento, pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações (análise de tarefas). (DAVINI, 2009; FEUERWERKER, 2014; MICCAS; BATISTA, 2014).

Recomenda-se que estas análises sejam realizadas pela CEPEn anualmente, em parceria com a Divisão de Enfermagem e ST/DivGP, e consideradas na integração das ações 'Identificação das necessidades de qualificação e desenvolvimento dos profissionais de enfermagem' e 'Integração das ações educativas com o plano estratégico da Divisão de Enfermagem' do PEPE. Bem como, articuladas à ação 'Implantação de fluxograma para solicitação e/ou elaboração de planos de ações educativas à CEPEn, segundo modelo do Setor de Treinamento/Divisão de Gestão de Pessoas (ST/DivGP)', onde assertivamente a CEPEn se coloca no papel de assessoria. Entretanto, sugere-se que os solicitantes de ações educativas, dispersos em todas as unidades assistenciais e gerenciais, sejam orientados quanto ao momento e aos procedimentos requeridos para a solicitação destas ações, classificadas como emergentes.

Diante do exposto, pontua-se que o PEPE não pode ser estanque: precisa considerar em sua programação anual espaços para ações educativas emergentes, justificadas por mudanças no perfil epidemiológico, por indicadores assistenciais e/ou de eventos adversos. Por conseguinte, aconselha-se a elaboração de um formulário para análise e registro das demandas educacionais com espaços para a descrição da situação (necessidade), causas, consequências e soluções (que não só as ações educativas, como, por exemplo, problemas relacionados às condições inadequadas de trabalho ou baixos níveis motivacionais para o trabalho). (MENESES; ZERBINI; ABBAD, 2010; JESUS *et al.*, 2011).

Já a **gestão educativa** compreende a construção de acordos, alianças, apoios com os atores envolvidos, considerando a proposta desenhada (DAVINI; 2009) e

articula-se com o **planejamento e execução** do sistema integrado de ações educativas. (BORGES-ANDRADE, 2006).

Destaca-se a relevância das parcerias com comissões institucionais (de Infecção Hospitalar, Sistematização da Assistência de Enfermagem, de Qualidade e de Segurança do Paciente) e grupos de trabalho (Prevenção de Quedas, Segurança medicamentosa e Manejo da Sepse) do HC/UFPR, ST/DivGP, CIPEAD/UFPR, PROGEPE/UFPR e comunidade acadêmica da UFPR para o desenvolvimento do PEPE. Todavia esta etapa exige o domínio de uma série de procedimentos, métodos e técnicas que vão além das parcerias descritas, permitindo que os processos educativos sejam realizados organizadamente e com qualidade e quantidade de recursos e serviços (ações e produtos) suficientes.

Resumidamente, o planejamento envolve para cada uma das ações educativas ou para um conjunto de ações educativas sob um mesmo tema: delimitação do perfil dos participantes, local e horários; definição dos objetivos de ensino e conteúdo programático; seleção do(s) instrutor(es) e da modalidade ativa de ensino/aprendizagem; desenvolvimento e validação de materiais educacionais; definição de critérios e/ou elaboração de avaliações; e, por fim, a execução e avaliação. (BORGES-ANDRADE, 2006; MENESES; ZERBINI; ABBAD; 2010; LEITE; PEREIRA, 2011; ABBAD *et al.*, 2012).

De maneira geral, percebe-se que existe organização do PEPE, no que se refere à gestão educativa (planejamento e execução), evidente na estruturação do programa para alcance dos resultados e nos fatores relevantes de contexto favoráveis, entre eles as parcerias já mencionadas, o pressuposto de as ações educativas seguirem a lógica da EPS, o apoio da Divisão de Enfermagem e a ampliação dos espaços educativos com os recursos da Educação a distância (EAD).

Em específico, quanto ao recurso EAD, é importante colocar que uma pesquisa realizada com 22 profissionais de enfermagem revelou que estes utilizam a educação a distância diante da comodidade/facilidade de acesso à informação em qualquer horário e dificuldade em participar de cursos presenciais. (NEVES; ANDRETO; FIGUEIRA, 2016). A educação a distância é considerada uma estratégia de ensino que, quando implementada no ambiente de trabalho, pode viabilizar o processo educacional, pois permite, mesmo que os profissionais não se encontrem em espaços e tempos compartilhados, a troca de conhecimentos, considerando o perfil do profissional da enfermagem que possui mais que um vínculo empregatício e

dificuldade de se ausentar no horário de trabalho para participar de atividades educativas. (DAVINI, 2009; NEVES, ANDRETO; FIGUEIRA, 2016).

Entretanto, nesta etapa reforça-se que a elaboração dos planos pedagógicos das ações educativas do PEPE precisa ser feita de maneira participativa (Divisão de Enfermagem, CEPEn, Chefias e Supervisões de Enfermagem, Equipes de Enfermagem). Requer também revisão, uma vez que os dados desta pesquisa apontam fatores relevantes de contexto desfavoráveis relacionados aos objetivos (atualização de conhecimentos); à escolha da metodologia de ensino sem considerar o eixo da problematização, na maioria dos planos analisados refere-se à transmissão de conhecimentos; e aos horários em que as ações educativas foram desenvolvidas, em sua grande maioria no período diurno e muitas vezes fora das unidades assistenciais.

Em 25 estudos analisados em uma metassíntese da literatura sobre o tema, os autores destacam que a EPS se fundamenta nas ações e decisões coletivas fundamentadas em práticas problematizadoras e tem por base a aprendizagem deslocada para o ambiente de serviço. (MICCAS; BATISTA, 2014). Quando a prática educativa ocorre no local e no horário de trabalho, facilita a participação de todos os profissionais da instituição e a aprendizagem-trabalho àquela que acontece no cotidiano das pessoas e da organização. (DAVINI, 2009; SILVA *et al.*, 2012; KOERICH; ERDMANN, 2016; MIRA; LEITE; PRADO, 2016; PINTO; 2016).

Outro fator desfavorável é a fragilidade na divulgação das ações educativas que compõem PEPE. Em parte, possui relação com o processo de comunicação, componente fundamental para as pessoas e suas relações e, por conseguinte, com a participação dos profissionais nestas ações.

Um estudo realizado com 18 enfermeiros de uma organização hospitalar apontou a necessidade de melhorar a comunicação entre o setor de educação continuada e os enfermeiros das unidades, adotando algumas medidas, tais como reuniões, uso da intranet, informações em murais, com vistas à divulgação das ações educativas programadas, a fim de que sejam conhecidas, e assim incentivar a adesão e a participação da equipe de enfermagem. (NEVES; ANDRETO; FIGUEIRA, 2016). São medidas contempladas na estruturação do PEPE para o alcance dos resultados, no entanto é possível inferir que ainda não são suficientes.

Verifica-se que determinados fatores relevantes de contexto desfavoráveis, incluindo a fragilidade na divulgação, referem-se, também, ao apoio e à condição

institucional relacionado ao ambiente físico (local adequado para realização das ações educativas), aos recursos orçamentários, ao sistema informatizado inadequado; aos diferentes vínculos empregatícios que conferem estabilidade a uma parte dos trabalhadores; à prerrogativa de remuneração (seja por hora-extra ou banco de horas) para participar das ações educativas. Estes fatores limitam o alcance dos resultados (impacto em amplitude) do PEPE sobre o desempenho global, as atitudes e motivação dos profissionais de enfermagem e fogem do espectro de responsabilidade da CEPEn e da intervenção do PEPE. (JESUS *et al.*, 2011; TARNOW; GAMBINO; FORD, 2013; SADE; PERES, 2015).

A **avaliação** proposta pela PNEPS deve acompanhar as fases do desenho, o monitoramento do processo, a análise dos resultados e a formulação de um juízo de valor acerca do alcance dos propósitos elaborados. (DAVINI, 2009). Esta dimensão possui relação com a **avaliação dos efeitos das ações educativas** do sistema integrado proposto por Borges-Andrade (2006). Em parte, a avaliação é contemplada no PEPE, tem relação com as fases do desenho e monitoramento do processo do conjunto das ações educativas, descritas de forma quanti-qualitativa nos relatórios semestrais e anuais.

Já a análise dos resultados é uma lacuna, comprovada na análise de vulnerabilidade do modelo lógico, representada pela árvore de similitude. Tal análise é restrita ao ST/DivGP da instituição e limita-se às avaliações de reação (nível de satisfação dos participantes em relação à programação e ao desenvolvimento da ação educativa, ao instrutor, às metodologias de ensino, à utilidade da ação educativa) e em menor escala de aprendizagem (grau de assimilação do que foi ensinado). A avaliação do impacto das ações educativas não é realizada.

As avaliações de reação são definidas pelo ST/DivGP e encaminhadas diretamente para este setor, sem passar pelo crivo da CEPEn. Já em relação às avaliações de aprendizagem, observa-se a demanda de considerar outras formas e possibilidades que se alinham à proposta de problematização do processo de trabalho, como por exemplo: estudos de casos, observação participativa pela chefia, grupo focal, indicadores assistenciais, entre outros. (DAVINI, 2009; MENESES; ZERBINI; ABBAD, 2010; FEUERWERKER; 2014, GOMES; BARBOSA; FERLA, 2016). Portanto, ocorre a necessidade de rever o processo de encaminhamento e a elaboração de ambas as avaliações, em virtude da importância destas para aperfeiçoamento do PEPE.

Diante do exposto, sugere-se a construção de um modelo integrado de avaliação do PEPE que contemple: a determinação dos níveis de avaliação (de reação, de aprendizagem e dos efeitos) e demais variáveis; a definição de indicadores, meios e fontes de avaliação; a definição de procedimentos de coleta e de análise de dados; e, por fim, a retroalimentação (a devolução dos resultados para os atores envolvidos até o próprio aperfeiçoamento do PEPE). (DAVINI, 2009; MENESES; ZERBINI; ABBAD, 2010; ABBAD *et al.*, 2012; MIRA; LEITE; PRADO, 2016).

Reforça-se a necessidade de descrever detalhadamente os resultados destas avaliações no relatório informativo anual, com ênfase para os principais resultados obtidos (negativos ou positivos) e as sugestões de aprimoramento do PEPE. (BORGES-ANDRADE *et al.* 2006; LEITE; PEREIRA, 2011; MENESES; ZERBINI; ABBAD, 2010; ABBAD *et al.*, 2012; MIRA; LEITE; PRADO, 2016).

Para garantir a efetividade das ações educativas, tornam-se fundamentais as avaliações dos programas educacionais, principalmente nos casos em que nos subsistemas anteriores (avaliação de necessidades e planejamento e execução) ocorreram fragilidades e/ou lacunas na implantação e execução. (MENESES; ZERBINI; ABBAD, 2010; ABBAD *et al.*, 2012).

6.3 ANÁLISE DOS EFEITOS

A análise dos efeitos do PEPE se direcionou ao conjunto do impacto em amplitude (efeito da transferência dos CHA adquiridos nas ações educativas no contexto de trabalho), portanto à relação entre estas **ações e o resultado final** do modelo lógico.

Nos dados relacionados às variáveis demográficas dos participantes da auto e da heteroavaliação da pesquisa, verifica-se a predominância de adultos-jovens do sexo feminino, conforme já esperado, pois corresponde aos dados da força de trabalho na área de enfermagem, comprovados em outras pesquisas e referendadas recentemente na literatura. (MACHADO *et al.*, 2016).

Observa-se que, quanto maior a idade da população estudada, na autoavaliação melhor foi o efeito na motivação para realização das atividades laborais. Já em relação às categorias profissionais, foi significativo o impacto na categoria relacionada à melhoria no desempenho no trabalho. Destaca-se que, quanto maior o

número de participações em ações educativas no ano de 2015, mais significativo foi o efeito no desempenho, nas atitudes e na motivação.

As características demográficas e as demais características funcionais não se demonstraram preditoras de efeito. ABBAD *et al.* (2012) sugerem que novas pesquisas sejam desenvolvidas para confirmar a relação entre estas variáveis.

A avaliação do efeito apresentou impacto em amplitude da transferência de aprendizagem positivo, tanto na auto quanto na heteroavaliação, em todas as afirmações (Likert – concordo totalmente e concordo superior a 60%) e comportou-se de forma homogênea com baixo desvio padrão, corroborando com outros estudos. (BASTOS, 2012; ALAVARCE; 2014).

Observa-se que a categoria motivação para realização das atividades ocupacionais e a afirmação 10 (sugestões de mudança nas rotinas do trabalho) relacionada à categoria atitude, foram as que produziram os menores valores (Likert – concordo totalmente e concordo) quanto ao impacto em amplitude na auto e também na heteroavaliação. Em parte, isso pode ser explicado pelas condições inadequadas de trabalho que refletem nos níveis motivacionais e de atitude durante a prática. (MENESES; ZERBINI; ABBAD, 2010). Um estudo realizado com 114 trabalhadores de enfermagem revelou que as condições institucionais físicas e humanas, de organização e manutenção do serviço de saúde, contribuem para a pouca efetividade das ações educativas e/ou para seu pequeno impacto. São situações que deixam os trabalhadores insatisfeitos e com pouca motivação para o trabalho. (JESUS *et al.*, 2011).

Na correlação entre as avaliações verifica-se que a hetero tende a produzir valores menores que a autoavaliação, bem como não há concordância entre ambas. De acordo com Bastos, Ciampone e Mira (2013) isso pode ser explicado, em parte, por fragilidades relativas ao processo de supervisão pelas chefias imediatas. Tal estudo apontou que 40% dos participantes percebem que não são advertidos ou corrigidos quando cometem erros relativos à prática das novas habilidades ensinadas em ação educativa formal. Os autores apontam uma lacuna importante no papel do enfermeiro-supervisor, no sentido de acompanhamento, desenvolvimento e consolidação dos CHA abordados nas ações educativas na prática profissional.

Embora não se saiba efetivamente quais fatores acarretam percepções diferentes entre a auto e a heteroavaliação, destaca-se a importância da participação das supervisões e chefias no acompanhamento do resultado (do efeito) das ações

educativas, que tem relação com a cadeia de eventos que se inicia com a aprendizagem (apreensão de CHA), e depois com a retenção (armazenamento a curto prazo dos CHA), a generalização (grau que os novos CHA são utilizados no trabalho), a transferência (aplicação eficaz dos CHA adquiridos nas ações educativas) e, por conseguinte, o efeito (impacto das ações educativas no trabalho). (ABBAD *et al.*, 2012; BASTOS; CIAMPONE; MIRA, 2013).

As poucas pesquisas encontradas relatam que a correlação entre auto e heteroavaliação é particularmente fraca. (ZERBINI; ABBAD, 2010; BASTOS, 2012). Determinados pesquisadores apontam que a inconsistência entre ambas avaliações pode ser esperada, uma vez que cada participante possui perspectiva única e focaliza distintas facetas para o desempenho, a motivação e a atitude. (BASTOS, 2012; MAGALHÃES; BORGES-ANDRADE, 2001).

Pode-se inferir que os efeitos apontados nesta análise resultam do PEPE, ou seja, ocorre transferência dos CHAs adquiridos para o contexto do trabalho. Entretanto, recomenda-se a aplicação conjunta dos itens relacionados ao **impacto em profundidade** (em que se avalia os efeitos diretos e específicos das ações educativas extraídos dos seus objetivos, sobre o comportamento subsequente do indivíduo em seu cargo dentro da organização) e os de **suporte à transferência** de ações educativas (em que se avalia o apoio recebido pelos participantes das ações educativas para aplicar, no trabalho, os novos conhecimentos e habilidades adquiridos nas ações educativas). As variáveis destes itens são preditoras tão importantes quanto variáveis utilizadas nesta pesquisa, uma vez que permitem compreender as relações entre os demais níveis de avaliação (de reação e de aprendizagem), juntamente com o contexto organizacional. (ABBAD, 1999; ABBAD *et al.*, 2012; BALARIN; ZERBINI; MARTINS, 2014).

7 CONCLUSÃO

Os objetivos desta pesquisa foram alcançados, uma vez que a pesquisa avaliativa foi desenvolvida de acordo com as análises estratégica, lógica e dos efeitos propostas. A hipótese pode ser confirmada, pois a abordagem sistemática e global aplicadas permitiu verificar a pertinência, a coerência e a eficácia do programa de educação permanente em enfermagem (PEPE) proposto pela Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEEn) do cenário da pesquisa.

A escolha dos pressupostos teóricos relacionados à Educação Permanente em Saúde (EPS), à modelização de programas e ao impacto de ações educativas e sustentados pela metodologia da pesquisa avaliativa, permitiu o provimento e a identificação precisa de informações acerca do PEPE.

A análise estratégica demonstrou a pertinência em intervir sobre o problema 'fragilidade no desenvolvimento de ações educativas para profissionais de enfermagem orientadas pelos princípios da EPS', segundo a proposta do PEPE e a forma de atuação da CEPEEn.

Já a análise lógica permitiu verificar que esse programa é baseado em uma teoria adequada, no entanto, apesar da plausibilidade de sua organização, a qualidade e quantidade de recursos ainda é insuficiente, pois apresenta fragilidades e lacunas estruturais para o alcance dos resultados.

No que se refere à análise dos efeitos, pode-se constatar impacto em amplitude positivo, indicando que o conjunto das ações educativas proposto pelo PEPE foi capaz de transformar as práticas profissionais e da própria organização do trabalho de maneira significativa e duradoura, uma vez que tanto as auto como as heteroavaliações foram realizadas em torno de 6 meses após o término do PEPE desenvolvido no ano de 2015.

Quanto à relação das variáveis demográficas e funcionais, a única significativa foi entre o impacto (efeito) em amplitude e o número de participações em ações educativas no ano de 2015, onde o p valor foi $<0,05$ em todas as categorias (desempenho, motivação e atitude). As demais características demográficas e funcionais estavam fracamente associadas ou não evidenciaram nenhuma associação.

O resultado referente ao impacto em amplitude na autoavaliação (profissionais de enfermagem) e heteroavaliação (supervisão e chefia) apontou baixa concordância

entre ambas, na qual o profissional de enfermagem tende a se autoavaliar com frequências mais altas se comparadas ao resultado de sua chefia.

Conclui-se que, considerando os limites e potencialidades dos instrumentos de medida utilizados, é necessário empreender mudanças no PEPE, principalmente em sua estrutura para alcance dos resultados. Tais mudanças levam em consideração o seu caráter permanente, assim como já foram apontadas na discussão das análises estratégica, lógica e dos efeitos no formato de sugestões, recomendações e aconselhamentos, com vistas à retroalimentação e aperfeiçoamento deste programa.

Em relação às limitações da pesquisa, aponta-se a dificuldade no delineamento da população a partir de profissionais de enfermagem que participaram das ações educativas do PEPE do ano de 2015 e, conseqüentemente, de uma amostra probabilística para a análise dos efeitos, de modo a assegurar a validação e confiabilidade dos instrumentos de medida utilizados.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa demonstrou ser possível emitir juízo de valor sobre um programa de educação permanente em enfermagem, ancorado em pressupostos teóricos e metodológicos que foram capazes de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre esse programa e qualquer um dos seus componentes.

Tal abordagem avaliativa apresentou caráter inovador, uma vez que propôs métodos de avaliação que vão além dos encontrados na literatura. Estes métodos envolvem um conjunto de análises que se entrelaçam e complementam, permitindo a contextualização do Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE) e a verificação de seus efeitos produzidos. Diante do exposto, é possível inferir que se trata também de uma pesquisa inédita nas áreas de saúde e de enfermagem.

Ressalta-se ainda, como fator de êxito, a modelização do PEPE, a partir da proposta metodológica para elaboração de modelo lógico de programas existentes, que foi ao encontro das necessidades e das finalidades requeridas pelas análises estratégica e lógica.

Depreende-se que a avaliação e a constituição de linhas de pesquisa na área da Educação Permanente em Saúde e em Enfermagem se revestem de importância diante dos desafios e complexidade da qualificação e desenvolvimento de profissionais de enfermagem para o Sistema Único de Saúde, impostos pela própria Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Com isto, o desenvolvimento de profissionais na área da saúde requer a abordagem de temas que congreguem as necessidades dos profissionais, da organização e do perfil epidemiológico, com vistas à transformação das práticas profissionais e, por conseguinte, à melhoria da qualidade da assistência à saúde desenvolvida.

Nessa perspectiva, destacam-se os fatores dificultadores do desenvolvimento de estudos que adotam esse desenho metodológico e que foram enfrentados nesta pesquisa, tais como: mudança da gestão central do hospital para a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (ESERH), fluxo de encaminhamentos dos documentos das ações educativas entre o Setor de Treinamento da Divisão de Pessoas (ST/DivGP) e a Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEEn) do cenário da pesquisa, os diferentes vínculos entre os profissionais que conferem ou não certa estabilidade (FUNPAR, REITORIA e EBSEERH), bem como transferências e

substituições de supervisores e chefias de enfermagem que geram clima de estresse e ansiedade nas unidades assistenciais.

Estes fatores dificultaram a coleta de dados documental e de forma expressiva a relacionada à análise dos efeitos, uma vez que podem ter influenciado na valorização do PEPE por parte das supervisões e chefias e no número de profissionais de enfermagem que efetivamente participaram da autoavaliação, impossibilitando o uso de análises estatísticas mais robustas e precisas em algumas informações testadas.

Evidencia-se, ainda, a partir dos resultados obtidos, a necessidade de definir outros indicadores além do apontado no componente do modelo lógico 'Referências básicas do programa', que sejam apropriados para aferir o desempenho do programa, relacionados aos produtos e resultados intermediários da estrutura do programa para alcance dos resultados, visto que o indicador de resultado final já foi realizado nesta pesquisa na análise dos efeitos.

Como contribuições, apesar da escassa literatura sobre a avaliação de programas de educação permanente em saúde (EPS), em particular na área hospitalar, a abordagem avaliativa utilizada nesta pesquisa poderá servir de referência para outros estudos acadêmicos; e, como modelo para decisões de desenho educacional, de gestão educativa e de avaliação de programas de EPS de organizações hospitalares.

Nesse contexto e considerando que pesquisas avaliativas sobre a Educação Permanente em Saúde ainda são raras, ampliam-se os horizontes para futuras investigações, seja para identificar indicadores ou para fomentar propostas de EPS inovadoras em consonância com o mundo do trabalho atual da saúde e da enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ABBAD, G.S. **Um modelo de avaliação do impacto do treinamento no trabalho – IMPACT**. 262f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Brasília, 1999.
- ABBAD, G.S.; GAMA, A.L.G.; BORGES-ANDRADE, J.E. Treinamento: Análise do Relacionamento da Avaliação nos Treinamento: Análise do Relacionamento da Avaliação nos Níveis de Reação, Aprendizagem e Impacto no Trabalho. **Revista de Administração Contemporânea**, Rio de Janeiro, v.4, n.3, p.25-45, dez. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v4n3/v4n3a03>>. Acesso em: 01 set. 2015.
- ABBAD, G.S. *et al.* Impacto do treinamento no trabalho – medida em amplitude. In: _____. *et al.* (Org.). **Medidas de avaliação em treinamento, desenvolvimento e educação: ferramentas para gestão de pessoas**. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- ALAVARCE, D.C. **Desenvolvimento e avaliação da reação, aprendizagem e impacto de treinamento on line para profissionais da saúde**. 263f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.
- AMESTOY, S.C. *et al.* Características institucionais que interferem na liderança do enfermeiro. Porto Alegre, **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.30, n.2, p. 214-220, jun. 2009. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7723>>. Acesso em: 01 set. 2015.
- ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES; L. P. Estratégias de ensinagem. In: ANASTASIOU, L.G.C.; ALVES; L.P. (orgs.). **Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para estratégias de trabalho em aula**. 7 ed. Joinville: UNIVILLE, 2007.p.67-100.
- BALARIN, C.S.; ZERBINI, T; MARTINS, L.B. A relação entre suporte à aprendizagem e impacto de treinamento no trabalho. **Revista Eletrônica de Administração**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 341-370, jul. 2014. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/read/article/view/41925>>. Acesso em: 01 set. 2015.
- BASTOS, L.F.L. **Avaliação de reação, aprendizagem e impacto de treinamento em um hospital do município de São Paulo**. 142f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
- BASTOS, L.F.L.; CIAMPONE, M.H.T; MIRA, V.L. Assessment of evaluation of transference support and training impact on the work of nurses. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 21, n. 6, p. 1274-1281, dec. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000601274&lng=en&nrm=iso>. Access on: 01 sep. 2015.

BEZERRA, A.L.Q. *et al.* O processo de educação continuada na visão de enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 14, n. 3, p. 618-625, set. 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/12771>>. Acesso em: 01 set. 2015.

BEZERRA, L.C.A.; CAZARIN, G.; ALVES, A.K.A. Modelagem de programas: da teoria à operacionalização. In: SAMICO *et al.* (Orgs.). **Avaliação em Saúde: bases conceituais e operacionais**. Rio de Janeiro: MedBook, 2010. p.65-78.

BLAND, J.M.; ALTMAN, D.G. Statistical methods for assessing agrément between two methods of clinical measurement. **Lancet**, v.1, n.8476, p.307-310, Feb. 1986. Available from: <<https://www-users.york.ac.uk/~mb55/meas/ba.pdf>>. Access on: 09 dec. 2016.

BORGES-ANDRADE, J.E. Avaliação integrada e somativa em TD&E. In: BORGES-ANDRADE, J.E. *et al.* (Orgs.). **Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho: fundamentos para gestão de pessoas**. Porto Alegre: Artmed, 2006. p.343-358.

BORGES-ANDRADE, J.E.; ABBAD, G.S.; MOURÃO, L. Modelos de avaliação e aplicação em TD&E. In: ABBAD, G.S. *et al.* (Orgs.). **Medidas de avaliação em treinamento, desenvolvimento e educação: ferramentas para gestão de pessoas**. Porto Alegre: Artmed, 2012. p.20-35.

BRASIL. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNESNet). **Ministério da Saúde**, Brasília, 2016. Disponível em:<http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Nome.asp?VTipo=0>. Acesso em: 12 out. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 330, de 04 de novembro de 2003. Resolve aplicar os Princípios e Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS) como Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, no âmbito do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 dez. 2003. Seção 1.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo os seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1. p.59.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990a. Seção 1, p.18055.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Seção 1, p.25694.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde/Ministério da Saúde**, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégica do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 13 fev. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 20 ago. 2007.

BUSSAB, W.O.; MORETTIN, P.A. **Estatística básica**. 6.ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Rev. Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-18, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>>. Acesso em: 9 dez. 2016.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. **Universidade Federal de Santa Catarina**, 2016. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2016.

CARVALHO, R. S. **Avaliação do treinamento à distância: reação, suporte à transferência e impacto do treinamento no trabalho**. 130f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, 2003.

CASSIOLATO, M.; GUERESI, S. Como elaborar modelo lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação. In: CARDOSO-JÚNIOR, J.C.; CUNHA, A.S. (Orgs.). **Planejamento e avaliação de políticas públicas**. Brasília: IPEA, 2015. p.297-332.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface Comunic Saúde Educ**, Botucatu, v.9, n.16, p.161-177, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>>. Acesso em> 01 set. 2015.

CECCIM, R. B. Desenvolvimento de competências no trabalho em saúde: educação, áreas do conhecimento e profissões no caso da saúde. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 6, n. 2, Abr. 2012. Disponível em: <<http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1128>>. Acesso em: 01 Set. 2015.

CECCIM, R. B.; BRAVIN, F.P.; SANTOS, A.A. Educação na saúde, saúde coletiva e ciências políticas: uma análise da formação e desenvolvimento para o Sistema único de Saúde como política pública. **Lugar Comum UFRJ**. Rio de Janeiro, v. 28, n.3,

p.159-180, 2009. Disponível em: <http://uninomade.net/wp-content/files_mf/110810121246Educacao%20na%20saude%20saude%20coletiva%20e%20ciencias%20politicas%20-%20Ricardo%20Burg%20Ceccim%20F%C3%A1bio%20Pereira%20Bravin%20e%20Alexandre%20Andr%C3%A9%20dos%20Santos%20.pdf>. Acesso em: 01 set. 2015.

CHAMPAGNE, F.; CONTRANDIOPOULOS, A.P.; BROUSSELLE, A. A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. In: BROUSSELLE, A. *et al.* (Orgs.). **Avaliação**: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013a. p.41-60.

CHAMPAGNE, F. *et al.* Modelizar as intervenções. In: BROUSSELLE, A. *et al.* (Orgs.). **Avaliação**: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013b. p.61-74.

CHAMPAGNE, F. *et al.* A análise estratégica. In: BROUSSELLE, A. *et al.* (Orgs.). **Avaliação**: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013c. p.94-104.

CHAMPAGNE, F. *et al.* A análise lógica. In: BROUSSELLE, A. *et al.* (Orgs.). **Avaliação**: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013d. p.105-113.

CHAMPAGNE, F. *et al.* A análise dos efeitos. In: BROUSSELLE, A. *et al.* (Orgs.). **Avaliação**: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013e. p.159-182.

CHARTIER, J.F.; MEUNIER, J.G. Text Mining Methods for Social Representation Analysis in Large Corpora. **Papers on Social Representations**, Paris (FR), v. 20, n. 37, p.1-47, 2011. Disponível em: <<http://www.psych.lse.ac.uk/psr/>>. Acesso em: 9 dez. 2016.

CHEN, H.T. **Theory driven evaluations**. Newbury Park: Sage Publications, 1990.

CHEN, H.T.; ROSSI, P.H. Introduction: integrating theory into practice. In: **Using theory to improve program and policy evaluations**. New York: Greenwood Press, 1992.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. Petrópolis: Vozes, 2006.

CHRIST-LIBERTIN, C. Leveraging technology: the macy report's recommendation #4. **J Contin Educ Nurs**, v.47, n.4, p.151-152, abr. 2016. Available from: <<http://www.healio.com/nursing/journals/jcen/2016-4-47-4/%7B19ca2b31-0d68-4d4d-ae2f-3ed90a0cac79%7D/leveraging-technology-the-macy-reports-recommendation-4>>. Access on: 09 dec. 2016.

DAVINI, M.C. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos em saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde/Ministério da Saúde**, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

DIAS, M. S. A. *et al.* Educação Permanente em Enfermagem: uma ferramenta de gestão. In: VALE, E.G.; LIMA (Orgs.). **Programa de atualização em Enfermagem (PROENF): Gestão**. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2011.

DICKERSON; P. Evaluating Continuing Education: Options Abound. **J Contin Educ Nurs.**, v.44, n.5, p.197-198, may. 2013. Available from: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23656238>>. Access on: 01 sep. 2015.

DYNIEWCZ, A.M. **Metodologia de pesquisa em saúde para iniciantes**. 3.ed. São Caetano do Sul: Difusão, 2014.

FAGUNDES, N.C. *et al.* Educação permanente em saúde no contexto do trabalho da enfermeira. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.01-05, 2016. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v24n1/v24n1a03.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2016.

FEUERWERKER, L.C.M. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

FREITAS, I.A.; BORGES-ANDRADE, J.E.; ABBAD, G.S. Medidas de impacto de TD&E no trabalho e nas organizações. In: BORGES-ANDRADE, J.E. *et al.* (Orgs.). **Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GOMES, L.B.; BARBOSA, M.G.; FERLA, A.A. **A Educação Permanente em Saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. p.23-65.

GUIMARÃES, E. M. P.; MARTINS, S. H.; RABELO, F. C. P. Educación permanente en salud: reflexiones y desafíos. **Cienc. Enferm.**, Concepción, v. 16, n. 2, p. 25-33, ago. 2010. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200004&lng=es&nrm=iso>. Accedido en: 01 sep. 2015.

HAMBLIN, A.C. **Avaliação e controle do treinamento**. São Paulo: Mc Graw Hill Brasil, 1978.

HARTZ, Z.M.A. (Org.). **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

HARTZ, Z.M.A.; SILVA, L.M.V. **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Salvador: EDUFBA, 2005.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Acesso à informação. **Institucional**. Disponível em: <<http://www.hc.ufpr.br/?q=node/4>>. Acesso em: 01 set. 2015.

JESUS, M. C. P. *et al.* Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.45, n.5, p.1229-1236, 2011.

Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500028>. Acesso em: 01 set. 2015.

KIRKPATRICK, D.L. Great ideas revisited. **Training & Development**. v.50, n.1, p.54-60, Jan. 1996.

KIRKPATRICK, D.L. Evaluation of training. In: GRAIG, R.L. **Training and development handbook**. New York: Mc Graw Hill, 1976.

KOERICH, C.; ERDMANN, A.L. Significados atribuídos pela equipe de enfermagem em uma instituição cardiovascular. **Rev RENE**, Fortaleza, v.17, n.1, p.83-102, jan./fev. 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/2620>>. Acesso em: 09 dez. 2016.

LAHLOU, S. Text Mining Methods: An answer to Chartier and Meunier. **Papers em Social Representations**, Londres, v. 20, p. 38.1-39.7, 2012. Disponível em:<http://www.psych.lse.ac.uk/psr/PSR2011/20_39.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2016.

LEITE; M. M. J.; PEREIRA, L. L. Educação continuada em enfermagem. In: Kurcgant, P. (Org.). **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 2011. p.147-163.

LIPSEY, M. Theory as method: small theories of treatment. In: SECHREST, L. *et al.* (Orgs.). **Research methodology**: strengthening causal interpretations of no experimental data. Washington: Department of Health and Humans Services AHCP, 1990.

LOPES, A.L.M. *et al.* Avaliação de programas, serviços e tecnologias na perspectiva da promoção da saúde: uma reflexão teórica. **Rev Bras Promoc Saúde**, Fortaleza, v.26, n.4, p.590-594, out./dez. 2013. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/3126>>. Acesso em: 01 set. 2015.

MACHADO, M.H. *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. **Enferm. Foco**, Brasília, v.7, n.esp., p.09-14, 2016. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686>>. Acesso em> 09 dez. 2016.

MAGALHÃES, M.L.; BORGES-ANDRADE, J.E. Auto e hetero-avaliação no diagnóstico de necessidades de treinamento. **Estud Psicol**, Natal, v.6., n.1, p.33-50, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2001000100005>. Acesso em: 09 dez. 2016.

MARCHAND, P.; RATINAUD, P. L'Analyse de similitude appliquee aux corpus textuelles: les primaires socialistes pour l'election présidentielle française. In: Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles, **JADT**, Belgique, p.687-699, 2012.

MASSAROLI, A. *et al.* Avaliação de programas de educação permanente na atenção básica: identificação de descritores. **J Nurs Health**, Pelotas, v.4, n.1, p.51-64, jun. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3887>>. Acesso em: 09 out. 2016.

MENESES, P. P. M. **Auto-eficácia, locus de controle, suporte à transferência e impacto do treinamento no trabalho**. 92f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, 2002.

MENESES, P. P. M.; ZERBINI, T.; ABBAD, G.S. **Manual de treinamento organizacional**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MICCAS, F.L.; BATISTA, S.H.S.S. Permanent education in a health: a review. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.48, n.1, p.170-185, feb. 2014. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000100170&script=sci_abstract&lng=pt>. Access on: 09 dec. 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

MIRA, C.L.; LEITE, M.M.J.; PRADO, C. Educação continuada: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento e avaliação do desempenho profissional. In: KURCGANT, P. (Org.) **Gerenciamento em enfermagem**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p.128-144.

MIRA, V.L. **Avaliação de programas de treinamento e desenvolvimento da equipe de enfermagem de dois hospitais do município de São Paulo**. 226 f. Tese (Livre-docência) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2010.

MIRA, V.L. *et al.* Analysis of the learning evaluation process of nursing staff actions. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.45, n.spe, p.1574-1581, dec. 2011. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000700006&lng=en&nrm=iso>. Access on: 01 sep. 2015.

MONTANHA, D.; PEDUZZI, M. Permanent education in nursing: survey to identify the necessities and the expected results based on the workers conception. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 597-604, sep. 2010. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300007&lng=en&nrm=iso>. Access on: 01 sep. 2015

NEVES, G.B.C. *et al.* Opinião de enfermeiros sobre educação permanente em um hospital público. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v.10, n.5, p.1625-1634, mai. 2016. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewPDFInterstitial/8443/pdf_10148>. Acesso em: 09 dez. 2016.

NI, C. *et al.* Continuing education among chinese nurses: a general hospital-based study. **Nurse Educ Today**, v.34, n.4, p.592-597, apr. 2014. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23931929>>. Access on: 24 apr. 2016.

NISHIO, E.A; BAPTISTA, M. A. C. S. Educação continuada e permanente integrada às estratégias de gestão em enfermagem. In: NISHIO, E. A; BAPTISTA, M. A. C. S. **Educação permanente em enfermagem: a evolução da educação continuada**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009

NÓBREGA, F. **O impacto de cursos comportamentais no fator liderança da pesquisa de clima e da avaliação de desempenho de uma instituição financeira**. 104 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade de Brasília, 2003.

OLIVEIRA, F. M. C. S. N. *et al.* Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. **Chia Aquichán**, Bogotá, v.11, n.1, p. 48-65, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 abr. 2016.

OLIVEIRA-NETO; F.S. **Avaliação da efetividade de um curso de Desenvolvimento de competências gerenciais para executivos**. 189 f. dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, 2009.

OTRENTI, E. **Avaliação dos processos educativos formais para profissionais da área de saúde: revisão integrativa da literatura**. 112 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2011.

OTRENTI, E. *et al.* Evaluación de los procesos educativos formales para los profesionales sanitarios. **Invest. Educ. enferm.**, Medellín, v.32, n.1, p.103-112, abr. 2014. Disponible em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1052/105230027012.pdf>>. Acesso em: 09 dec. 2015.

PEREIRA; S.C.M. **Avaliação dos efeitos de uma ação de TD&E no desempenho de egressos e da organização**. 178 F. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, 2009.

PILATI, R.; ABBAD, G.S. Análise fatorial confirmatória da escala de impacto do treinamento no trabalho. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 043-051, apr. 2005. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722005000100007&lng=en&nrm=iso>. Access on: 01 sep. 2015.

PINTO, H.A. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. In: GOMES, L.B.; BARBOSA, M.G.; FERLA, A.A. **A Educação Permanente em Saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. p.23-65.

REGIMENTO INTERNO. Comissão de Educação Permanente em Enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, 2016.

REGIMENTO INTERNO. Núcleo de Enfermeiros de Educação Permanente do Paraná, 2012.

ROSSI, P.H.; FREEMAN, H.E.; LIPSEY, M. **Evaluation**: a systematic approach [1999]. 6.ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2004.

SADE, P.M.C.; PERES, A.M. Desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro: diretriz para serviços de educação permanente. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.49, n.6, p.991-998, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000600988&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 05 out. 2016.

SADE, P.M.C. *et al.* Núcleo de enfermeiros de educação permanente do Paraná: trajetória e contribuições. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.21, n.2, p.01-09, abr./jun. 2016. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44335>>. Acesso em: 09 dec. 2016.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, n.1, 2009. Disponível em: <<https://www.rbhcs.com/rbhcs/article/view/6>>. Acesso em: 01 set. 2015.

SILVA, A. M.; PEDUZZI, M. Caracterização das atividades educativas de trabalhadores de enfermagem na ótica da educação permanente. **Rev. eletrônica enferm.**, Goiânia, v.11, n.3, p. 518-526, 2009. Disponível em:<<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a08.htm>>. Acesso em: 17/04/2012.

SILVA, A.N. *et al.* Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. **Ciênc saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.4, p.1099-1107, abr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000401099>. Acesso em: 09 dez. 2016.

SILVA, L.A.A. *et al.* Desafios na construção de um projeto de educação permanente em saúde. **Rev. Enferm UFSM**, Santa Maria, v.2, n.3, p.496-506, set./dez. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5364>>. Acesso em: 09 dez. 2016.

STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCES (SPSS). **Version 19.0**. Chicago (IL): SPSS, 2016.

TAMAYO, N.; ABBAD, G.S. Autoconhecimento profissional e suporte à transferência e impacto do treinamento no trabalho. **Rev adm contemp.**, Curitiba, v.10, n.3, p.9-28, set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552006000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 set. 2015.

TANAKA, O.Y.; MELO, C. Reflexões sobre a avaliação em serviços de saúde e a adoção das abordagens qualitativa e quantitativa. In: BOSI, M.L.M.; MERCADO, F.J. **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis: Vozes; 2004. p.121-136.

TARNOW, K.; GAMBINO, M.L.; FORD, D.J. Effect of continuing education: do attendees implement the tools that are taught? **J Contin Educ Nurs.**, v.44, n.9, p.391-396, sep. 2013. Available from: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23822103>>. Access on: 01 sep. 2015.

TAYLOR, P.; O'DRISCOLL, M.P. A new integrated framework for training needs analysis. **Human Resource Management Journal**, v.8, n.2, p.29-50, 1998.

W.K. KELLOGG FOUNDATION. **Logic model development guide**: using logic models to bring together planning, evaluation and action, 2004. Available from: <www.wkkf.org>. Access on: 01 sep. 2015.

WHOLEY, J.S. Evaluability assessment: developing program theory. In: BICKMAN, L. (Ed.). **Using program theory in evaluation**: new directions for program evaluation? San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1987.

ZERBINI, T; ABBAD, G.S. Transferência de Treinamento e Impacto do Treinamento no Trabalho: Análise Crítica da Literatura. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 97-111, jan. 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/rpot/article/view/22212>>. Acesso em: 01 set. 2015.

APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO AUTOAVALIAÇÃO DO IMPACTO EM AMPLITUDE DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM DO ANO DE 2015

Dados de Identificação

Idade: _____ Sexo: () Feminino () Masculino
 Cargo: _____ Setor em que trabalha: _____ Turno: _____
 Escolaridade: _____
 Tempo de formação: _____ Tempo de atuação na organização: _____

Participação nas ações educativas

Assinale com um X nas ações/capacitações/treinamentos que você participou no ano de 2015:

- Prevenção de feridas evitáveis - Cuidados de enfermagem em urgência e emergência adulto (UEA)
- Avaliação e tratamento de feridas
- Ventilação Mecânica em adultos - Cuidados de enfermagem em UEA
- Reações transfusionais Cuidados de enfermagem em UEA
- Antibioticoterapia - Cuidados de enfermagem em UEA
- Atualização em cuidados de enfermagem em pediatria
- Treinamento para coleta de swab inguinal
- Organização do processo de trabalho da enfermagem: método do cuidado integral
- Cuidados paliativos/terminalidade - Cuidados de enfermagem em UEA
- Punção e manipulação de acesso venoso periférico e central em pediatria
- Revisão sobre manipulação de cateter venoso central adulto
- Cuidados de enfermagem com o potencial doador de órgãos - Cuidados de enfermagem em UEA
- Sepsis - Cuidados de enfermagem em UEA
- Leitura de eletrocardiograma - Cuidados de enfermagem em UEA
- Cuidados de enfermagem na terapia enteral e parenteral
- Prevenção de acidentes com material biológico
- Cuidados de enfermagem na PCR - Cuidados de enfermagem em UE
- Paciente pediátrico em ventilação mecânica
- Segurança transfusional: Cuidados de Enfermagem em EAD
- Fortalecendo a segurança no uso de medicamentos no CHC
- Cuidados de enfermagem na transfusão de hemocomponentes e hemoderivados
- Boas práticas no manejo da Bomba infusora
- Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) – 2ª Reunião Técnica dos Enfermeiros do CHC

Orientação Geral

A seguir são apresentadas algumas alternativas a respeito do impacto das ações de educação permanente no seu trabalho e do apoio dado pela organização ao uso de novas habilidades. As respostas que você dará a seguir irão subsidiar a avaliação e o aprimoramento das ações de educação permanente oferecidos pela Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEN) do

HC/UFPR, que poderá, dessa forma, adequá-los aos tipos de situações que o servidor enfrenta no dia a dia do seu trabalho.

Suas respostas individuais serão confidenciais, tratadas de forma agrupada e conjunto com outras informações obtidas junto a uma amostra de participantes das ações de educação permanente oferecidas pela CEPEn. A qualidade dos resultados desse trabalho de avaliação de ações de educação permanente dependerá muito do seu empenho em responder ao instrumento de medida com precisão e cuidado. **Por favor, não deixe questões sem resposta.**

Leia atentamente o conteúdo dessas afirmativas e avalie o quanto cada uma delas descreve o que você pensa a respeito do impacto exercido pelas ações educativas propostas pela CEPEn pelo programa de educação permanente. Pense também no apoio que vem recebendo para usar no seu trabalho o que aprendeu nesta ação. Para responder cada questão, escolha o ponto da escala que melhor descreve a sua situação e escreva o número correspondente, nos parênteses colocados à esquerda de cada frase.

5	4	3	2	1
Concordo totalmente com a afirmativa	Concordo com a afirmativa	Não concordo e nem discordo da afirmativa	Discordo um pouco da afirmativa	Discordo totalmente da afirmativa

Impacto das ações de educação permanente no trabalho

- 1. Utilizo, com frequência, em meu trabalho atual, o que foi ensinado no programa de educação permanente
- 2. Aproveito as oportunidades que tenho para colocar em prática o que foi ensinado no programa de educação permanente
- 3. As habilidades que aprendi no programa de educação permanente fizeram que ficasse assertivo em meu trabalho e em atividades relacionadas ao conteúdo das ações de educação permanente
- 4. Recordo-me bem dos conteúdos ensinados no programa de educação permanente
- 5. Quando aplico o que aprendi no programa de educação permanente, executo meu trabalho com habilidade
- 6. A qualidade do meu trabalho melhorou nas atividades diretamente relacionadas aos conteúdos do programa de educação permanente
- 7. A qualidade do meu trabalho melhorou mesmo naquelas atividades que não pareciam estar relacionadas ao conteúdo do programa de educação permanente
- 8. Minha participação no programa de educação permanente serviu para aumentar minha motivação para o trabalho
- 9. Minha participação no programa de educação permanente aumento minha autoconfiança (agora tenho mais confiança na minha capacidade de executa meu trabalho com sucesso)
- 10. Após minha participação no programa de educação permanente, tenho sugerido, com maior frequência, mudanças nas rotinas do trabalho
- 11. O programa de educação permanente que participei me tornou mais receptivos a mudanças no trabalho
- 12. O programa de educação permanente que participei beneficiaram meus colegas de trabalho, que aprenderam comigo algumas novas habilidades

APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO HETEROAVALIAÇÃO DO IMPACTO EM AMPLITUDE DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM DO ANO DE 2015

Dados de Identificação

Idade: _____ Sexo: () Feminino () Masculino

Cargo: _____ Setor em que trabalha: _____

Escolaridade: _____

Tempo de formação: _____ Tempo de atuação na organização: _____

(NOME FUNCIONÁRIO): _____

Orientação Geral

A seguir são apresentadas algumas alternativas que descrevem possíveis situações enfrentadas pelo servidor acima referido após conclusão do Programa de Educação Permanente em Enfermagem do ano de 2015. As respostas que você dará a seguir irão subsidiar a avaliação e o aprimoramento das ações de educação permanente oferecidos pela Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEn) do HC/UFPR, que poderá, dessa forma, adequá-los aos tipos de situações que o servidor enfrenta no dia a dia do seu trabalho. Suas respostas deverão se referir ao servidor acima citado e seu ambiente de trabalho que o cerca. Suas respostas individuais serão confidenciais, tratadas de forma agrupada e conjunto com outras informações obtidas junto a uma amostra de participantes das ações de educação permanente oferecidas pela CEPEn. A qualidade dos resultados desse trabalho de avaliação de ações de educação permanente dependerá muito do seu empenho em responder ao instrumento com precisão e cuidado. **Por favor, não deixe questões sem resposta.**

5	4	3	2	1
Concordo totalmente com a afirmativa	Concordo com a afirmativa	Não concordo e nem discordo da afirmativa	Discordo um pouco da afirmativa	Discordo totalmente da afirmativa

Impacto das ações de educação permanente no trabalho

- 1. O servidor utiliza, com frequência, no seu trabalho atual, o que foi ensinado no programa de educação permanente
- 2. O servidor aproveita as oportunidades que tem para colocar em prática o que foi ensinado no programa de educação permanente
- 3. As habilidades que o servidor aprendeu no programa de educação permanente fizeram que ficasse assertivo no trabalho e em atividades relacionadas ao conteúdo das ações de educação permanente
- 4. O servidor recorda bem dos conteúdos ensinados no programa de educação permanente
- 5. Quando aplica o que aprendeu no programa de educação permanente, o servidor executa seu trabalho com habilidade
- 6. A qualidade do seu trabalho melhorou nas atividades diretamente relacionadas aos conteúdos do programa de educação permanente
- 7. A qualidade do seu trabalho melhorou mesmo naquelas atividades que não pareciam estar relacionadas ao conteúdo do programa de educação permanente
- 8. A participação do servidor no programa de educação permanente serviu para aumentar sua motivação para o trabalho
- 9. Depois da participação no programa de educação permanente o servidor tem se mostrado autoconfiante (agora tem mais confiança em sua capacidade de executar as tarefas com sucesso)
- 10. Este servidor tem feito sugestões de mudança nas rotinas de trabalho com mais frequência desde que retornou do programa de educação permanente.
- 11. O programa de educação permanente tornou o servidor mais receptivo a mudanças no trabalho
- 12. O programa de educação permanente que este servidor participou tem beneficiado os colegas de trabalho, que aprenderam com ele algumas novas habilidades

APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO [ENTREVISTA COM INFORMANTES]

Nós, Aida Maris Peres e Priscila Meyenberg Cunha Sade, pesquisadores da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você profissional de enfermagem a participar de um estudo intitulado **“AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM: ANÁLISES ESTRATÉGICA, LÓGICA E DOS EFEITOS”**. Esta pesquisa justifica-se pela necessidade da compreensão do cenário atual dos processos de educação em hospitais, bem como na identificação dos determinantes da aprendizagem organizacional da equipe de enfermagem na lógica da Educação Permanente em Saúde.

O objetivo desta pesquisa é avaliar um programa de educação permanente desenvolvido para profissionais de enfermagem que atuam em um hospital de ensino.

Caso você participe da pesquisa, será necessário participar de uma entrevista que têm por finalidade obter informações sobre o Programa de Educação Permanente em Enfermagem desenvolvido pela Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEn) do HC/UFPR.

O local da realização da entrevista será em seu ambiente de trabalho com horário de sua preferência, sendo necessário um tempo aproximado de 15 a 20 minutos.

É possível que experimente algum desconforto, principalmente relacionado ao constrangimento em participar de uma entrevista, por ser audiogravada.

Os benefícios esperados com essa pesquisa são demonstrar a importância e a necessidade de definir novos mecanismos, instrumentos, modalidades e estratégias para o aperfeiçoamento dos processos de aprendizagem dentro da instituição por meio da educação permanente em saúde, a fim de contribuir para uma postura reflexiva, com a determinação da gestão com competências na prática profissional de Enfermagem e para o crescimento destes profissionais no mundo do trabalho atual.

A pesquisadora Dda. Priscila Meyenberg Cunha Sade, poderá ser contatada através do e-mail: priscila.sade@gmail.com ou no endereço: Av. Prof. Lothário Meissner, 632 – 3º andar das 14:00 às 17:00h ou por telefone: (041) 9682-8900. A pesquisadora Dra. Aida Maris Peres, orientadora e responsável pela pesquisa, pode ser contatada através do e-mail: amaris@ufpr.br ou no endereço: Av. Prof. Lothário Meissner, 632 – 4º andar das 14:00 às 17:00 horas ou por meio do telefone (41)3360-7252. Ambas estão comprometidas em esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que se façam necessárias antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/HC/UPFR pelo Telefone 3360-1041. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado.

As informações relacionadas ao estudo terão garantido o sigilo. Assim sendo, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade. Tão logo transcritos os dados dos instrumentos, bem como encerrada a pesquisa, os conteúdos destes serão destruídos.

Ressaltamos que, as despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro.

Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Eu, _____ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e

Rubricas:

Sujeito da Pesquisa e /ou responsável legal _____

Pesquisador Responsável _____

Orientador _____ Orientado _____

benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

(Nome e Assinatura do participante da pesquisa ou responsável legal)
Local e data

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou representante legal para a participação neste estudo.

(Nome e Assinatura do Pesquisador ou quem aplicou o TCLE)
Curitiba _____ de _____ de _____.

APÊNDICE 4 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO [INSTRUMENTOS DE MEDIDA - AUTOAVALIAÇÃO OU HETEROAVALIAÇÃO]

Nós, Aida Maris Peres e Priscila Meyenberg Cunha Sade, pesquisadores da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você profissional de enfermagem a participar de um estudo intitulado **“AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM: ANÁLISES ESTRATÉGICA, LÓGICA E DOS EFEITOS”**. Esta pesquisa justifica-se pela necessidade da compreensão do cenário atual dos processos de educação em hospitais, bem como na identificação dos determinantes da aprendizagem organizacional da equipe de enfermagem na lógica da Educação Permanente em Saúde.

O objetivo desta pesquisa é avaliar um programa de educação permanente desenvolvido para profissionais de enfermagem que atuam em um hospital de ensino.

Caso você participe da pesquisa, será necessário preencher no mínimo um e no máximo quatro instrumentos semi-estruturados que têm por finalidade avaliar os efeitos produzidos pelo Programa de Educação Permanente em Enfermagem desenvolvido no ano de 2015.

O local da aplicação dos instrumentos será no seu ambiente de trabalho com horário de sua preferência, sendo necessário um tempo aproximado de 15 a 20 minutos.

É possível que experimente algum desconforto por ação repetitiva em assinalar as respostas, relacionada ao preenchimento dos instrumentos via plataforma eletrônica.

Os benefícios esperados com essa pesquisa são demonstrar a importância e a necessidade de definir novos mecanismos, instrumentos, modalidades e estratégias para o aperfeiçoamento dos processos de aprendizagem dentro da instituição por meio da educação permanente em saúde, a fim de contribuir para uma postura reflexiva, com a determinação da gestão com competências na prática profissional de Enfermagem e para o crescimento destes profissionais no mundo do trabalho atual.

A pesquisadora Dda. Priscila Meyenberg Cunha Sade, poderá ser contatada através do e-mail: priscila.sade@gmail.com ou no endereço: Av. Prof. Lothário Meissner, 632 – 3º andar das 14:00 às 17:00h ou por telefone: (041) 9682-8900. A pesquisadora Dra. Aida Maris Peres, orientadora e responsável pela pesquisa, pode ser contatada através do e-mail: amaris@ufpr.br ou no endereço: Av. Prof. Lothário Meissner, 632 – 4º andar das 14:00 às 17:00 horas ou por meio do telefone (41)3360-7252. Ambas estão comprometidas em esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que se façam necessárias antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/HC/UPFR pelo Telefone 3360-1041. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado.

As informações relacionadas ao estudo terão garantido o sigilo. Assim sendo, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade. Tão logo transcritos os dados dos instrumentos, bem como encerrada a pesquisa, os conteúdos destes serão destruídos.

Ressaltamos que, as despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro.

Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Eu, _____ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e

Rubricas:

Sujeito da Pesquisa e /ou responsável legal _____

Pesquisador Responsável _____

Orientador _____ Orientado _____

benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

(Nome e Assinatura do participante da pesquisa ou responsável legal)
Local e data

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou representante legal para a participação neste estudo.

(Nome e Assinatura do Pesquisador ou quem aplicou o TCLE)
Curitiba _____ de _____ de _____.

APÊNDICE 5 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO [OFICINA]

Nós, Aida Maris Peres e Priscila Meyenberg Cunha Sade, pesquisadores da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você profissional de enfermagem a participar de um estudo intitulado **“AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM: ANÁLISES ESTRATÉGICA, LÓGICA E DOS EFEITOS”**. Esta pesquisa justifica-se pela necessidade da compreensão do cenário atual dos processos de educação em hospitais, bem como na identificação dos determinantes da aprendizagem organizacional da equipe de enfermagem na lógica da Educação Permanente em Saúde.

O objetivo desta pesquisa é avaliar um programa de educação permanente desenvolvido para profissionais de enfermagem que atuam em um hospital de ensino.

Caso você participe da pesquisa, será necessário participar de uma oficina que será audiogravada e tem por fim subsidiar a análise dos processos de educação permanente oferecidos pelo hospital de acordo com os dados obtidos nos instrumentos.

A oficina terá duração aproximada 2 horas e será realizada em uma sala de reuniões do Hospital de Clínicas - Rua General Carneiro, 181 - Alto da Glória - com data e horário a serem informados com 7 dias de antecedência, via endereço eletrônico, e previstos para o mês de março de 2016.

É possível que experimente algum desconforto, principalmente relacionado ao constrangimento em participar de uma oficina, por ser audiogravada.

Os benefícios esperados com essa pesquisa são demonstrar a importância e a necessidade de definir novos mecanismos, instrumentos, modalidades e estratégias para o aperfeiçoamento dos processos de aprendizagem dentro da instituição por meio da educação permanente em saúde, a fim de contribuir para uma postura reflexiva, com a determinação da gestão com competências na prática profissional de Enfermagem e para o crescimento destes profissionais no mundo do trabalho atual.

A pesquisadora Dda. Priscila Meyenberg Cunha Sade, poderá ser contatada através do e-mail: priscila.sade@gmail.com ou no endereço: Av. Prof. Lothário Meissner, 632 – 3º andar das 14:00 às 17:00h ou por telefone: (041) 9682-8900. A pesquisadora Dra. Aida Maris Peres, orientadora e responsável pela pesquisa, pode ser contatada através do e-mail: amaris@ufpr.br ou no endereço: Av. Prof. Lothário Meissner, 632 – 4º andar das 14:00 às 17:00 horas ou por meio do telefone (41)3360-7252. Ambas estão comprometidas em esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que se façam necessárias antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/HC/UPFR pelo Telefone 3360-1041. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado.

As informações relacionadas ao estudo terão garantido o sigilo. Assim sendo, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade. Tão logo transcritas as falas do grupo focal, bem como encerrada a pesquisa, os conteúdos destas serão desgravados.

Ressaltamos que, as despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro.

Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Rubricas: Sujeito da Pesquisa e /ou responsável legal _____ Pesquisador Responsável _____ Orientador _____ Orientado _____

Eu, _____ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

(Nome e Assinatura do participante da pesquisa ou responsável legal)
Local e data

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou representante legal para a participação neste estudo.

(Nome e Assinatura do Pesquisador ou quem aplicou o TCLE)
Curitiba _____ de _____ de _____.

ANEXO 1 – ROTEIRO PARA ENTREVISTAS COM INFORMANTES

✓ Identificação do entrevistado

Nome:

Função que desempenha no programa:

✓ Identificação do problema

Qual o problema que o programa se propõe a enfrentar? Quais as principais consequências do problema?

Por que esse problema existe? Quais as causas mais importantes desse problema?

Existem outros programas (federais, estaduais, municipais, privados ou de ONGs) que atuam sobre causas desse problema?

✓ Descrição do programa

Objetivo

Público-alvo

Qual o público-alvo do programa? (quantifique e regionalize a sua distribuição, se possível, e destaque as diferenças por idade, sexo, cor ou raça, região etc.).

Quantos são os beneficiários (parcela do público-alvo atendida) do programa? Indique a taxa de cobertura pretendida para cada ano do PPA.

Quais são as ações que compõem o programa? Qual a finalidade de cada ação?

Quais os produtos previstos para cada ação?

✓ Resultados esperados do programa

Quais são os resultados esperados? (A pergunta deve ser feita de forma aberta e seu propósito é captar tanto resultados intermediários quanto finais).

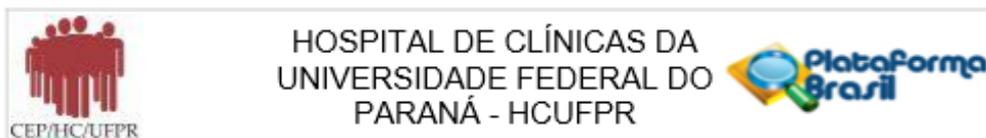
Que resultados pretende alcançar no período do PPA 2008-2011?

Se o programa é temporário, quantos anos são previstos para a completa execução do programa? Como as ações? os resultados? Justifique cada uma delas.

✓ Análise do contexto

Quais são os fatores de contexto que podem afetar o desempenho do programa?

ANEXO 2 – TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Educação permanente em saúde com profissionais de enfermagem em uma organização hospitalar

Pesquisador: Aida Maris Peres

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 50115515.8.0000.0096

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES - EBSERH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.314.240

Apresentação do Projeto:

O projeto intitula-se "Educação permanente em saúde com profissionais de enfermagem em uma organização hospitalar". Trata-se de um projeto coordenado pela Profª Drª Aida Maris Peres, docente do curso de graduação em Enfermagem da UFPR e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPR. Participam do projeto 01 doutoranda e 01 enfermeira do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR). Será desenvolvido no CHC/UFPR.

Objetivo da Pesquisa:

- Objetivo Geral: Analisar as ações de educação permanente em saúde realizadas com profissionais de enfermagem que atuam em uma organização hospitalar nas dimensões: levantamento de necessidades; organização e planejamento; e, avaliação dos seus efeitos no desempenho do trabalho.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HC-UFPR, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto conforme proposto para início da Pesquisa. Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos. Manter os documentos da pesquisa arquivado.

É dever do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 09 de Novembro de 2015

Assinado por:
Renato Tambara Filho
 (Coordenador)

ANEXO 3 – DECLARAÇÃO CONCORDÂNCIA DAS UNIDADES E SERVIÇOS ENVOLVIDOS



CONCORDÂNCIA DAS UNIDADES E SERVIÇOS ENVOLVIDOS

Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

Prezado Coordenador

Declaramos que nós da **Comissão de Educação Permanente de Enfermagem**, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa **"Educação permanente em saúde com profissionais de enfermagem em uma organização hospitalar"** sob a responsabilidade da Profa. Dra. Aida Maris Peres, nas nossas dependências, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPR, até o seu final em Outubro de 2017.

Estamos cientes que os participantes da pesquisa serão profissionais de Enfermagem e serão utilizados documentos desta comissão como fontes de evidência, bem como de que o presente trabalho deve seguir a Resolução CNS 466/2012 e complementares.

Atenciosamente,


 Prof.ª Dr.ª Marilene Loewen Wall
 Diretora de Enfermagem do HC/UFPR
 COREN 57238 PR Mat. 123137
 Dra. Marilene Loewen Wall
 Diretora de Enfermagem
 HC/UFPR


 MSc. Tatiana Brusamarello
 Coordenadora do CEPEn
 HC/UFPR