

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**ALINE TOGNI BRAGA**

**ANÁLISE DO SERVIÇO DE EDUCAÇÃO  
CONTINUADA DE UM HOSPITAL DE ENSINO  
NA PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

**SÃO PAULO  
2009**

ALINE TOGNI BRAGA

**ANÁLISE DO SERVIÇO DE EDUCAÇÃO  
CONTINUADA DE UM HOSPITAL DE ENSINO  
NA PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

**Área de concentração:** Administração de Serviços Saúde e de Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marta M. Melleiro.

**SÃO PAULO**

2009

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**Catálogo na Publicação (CIP)  
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”  
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**

Braga, Aline Togni.

Análise do serviço de educação continuada de um hospital de ensino na percepção da equipe de enfermagem. / Aline Togni

Braga. – São Paulo, 2009.

136 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marta Maria Melleiro.

1. Educação permanente (avaliação) 2. Profissionais de enfermagem (capacitação) 3. Hospitais de ensino 4. Serviço hospitalar de enfermagem. I. Título.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Nome:** Aline Togni Braga

**Título:** Análise do Serviço de Educação Continuada de um hospital de ensino na percepção da equipe de enfermagem

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### Banca Examinadora

Prof. Dr.: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr.: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr.: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## AGRADECIMENTOS

A **Deus** por me proteger em todos os momentos, principalmente nas viagens.

Á, **Maria Desatadora dos Nós**, por grande amor dedicado a cada um de nós, seus filhos, amados.

Aos meus pais **Graça e Nelson**, por todo apoio e amor. Amo vocês.

Ao meu marido **André**, pela compreensão e paciência nos momentos que eu mais precisei. Amo você.

Um agradecimento especial à minha orientadora **Profª Drª Marta Maria Melleiro** que com muita tranquilidade e competência me orientou, não apenas nesta pesquisa, e sim em momentos da minha vida. Tenho enorme carinho por você.

Aos meus familiares, meu irmão **Rafael**, minha tia **Bel**, avó **Clô**, minha prima **Lisa** e minha sogra **Silvana**, que torcem para que eu consiga realizar meus sonhos.

Ao meu sobrinho **Murilo**, mesmo que pequenino é minha fonte de inspiração.

Aos membros da banca de exame de qualificação **Profª Drª Vera Lúcia M. Gonçalves** e a **Profª Drª Daisy Maria R. Tronchin** pelas orientações norteadoras desta pesquisa.

Aos “companheiros de viagens” **Enfº Alexandre**, **Enfª Andressa** e **Enfª Mileide**, como esquecer os bons e maus momentos dessa nossa trajetória.

À **Profª Drª Sueli F. Sampaio** pelo carinho e colaboração desde o início da minha trajetória no mestrado.

À **Profª Drª Maria Helena T. Ciampone** e à **Profª Drª Paulina Kurcgant**, pelo acolhimento e carinho.

À minha grande amiga **Tabatha**, que além do apoio incondicional, mesmo distante, pôde também contribuir nas traduções.

Aos especialistas que fizeram pertinentes sugestões na construção do instrumento de coleta de dados.

A todos os profissionais do hospital que fizeram parte da amostra e aos colegas enfermeiros que me deram apoio em todos os momentos.

**Muito Obrigada a todos, de coração!**

**Muitos foram os desafios: processo seletivo,  
viagens, liberações do serviço e outros tantos,  
mas no final saio com uma certeza:  
VALEU A PENA!!**

Braga, AT. Análise do serviço de educação continuada de um hospital de ensino na percepção da equipe de enfermagem. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

## RESUMO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem quantitativa. Os objetivos consistiram em analisar o Serviço de Educação Continuada (SEC) de um hospital de ensino, sob a ótica da equipe de enfermagem, nas dimensões avaliativas de estrutura, de processo e de resultado, e em identificar os fatores intervenientes nas atividades desenvolvidas por esse serviço, fundamentado no modelo Donabediano. O local da pesquisa foi um hospital de ensino do interior do Estado de São Paulo e a amostra constituiu-se de 96 profissionais. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário, elaborado segundo uma escala de Likert. Os dados foram analisados em função dos índices percentuais e testes estatísticos específicos. O instrumento mostrou-se confiável para a população estudada, com o valor obtido de Alpha de Cronbach igual a 0,893. No que diz respeito à caracterização dos sujeitos, verificou-se a média de idade de 31 anos, a de tempo de formação de 5 anos e 6 meses e a de tempo de atuação na instituição de 3 anos e 2 meses. Na dimensão de estrutura, os sujeitos demonstraram percepção favorável aos recursos materiais e físicos, à divulgação, à duração dos treinamentos, à capacitação, ao horário de funcionamento e à localização da sala de treinamento do SEC, porém, foram indiferentes ao número de profissionais lotados no SEC. Demonstraram, também, que o horário de realização dos treinamentos é inadequado. Na dimensão de processo, os melhores resultados foram o emprego de estratégias e o conteúdo dos treinamentos, e a liberação dos profissionais, pela instituição, para participação nos mesmos. Não houve um consenso entre os participantes com relação aos itens da avaliação de desempenho. No que tange à dimensão de resultado, a maioria considerou que as atividades do SEC acarretam melhorias para a qualidade da assistência de enfermagem e, nas questões sobre a avaliação de desempenho, houve uma discordância dessa afirmativa. Na comparação das três dimensões, a que obteve maior escore de favorabilidade foi a de estrutura, com média de 42,56 (dp±4,97) e o menor, foi a dimensão de processo, com média 40,44 (dp±5,11). Acredita-se que este estudo contribua para reestruturações dos pontos vulneráveis avaliados nas três dimensões, sobretudo na de processo, por ter essa apresentado o menor escore de favorabilidade. Assim, esta pesquisa permitiu conhecer os fatores intervenientes que podem contribuir para confirmar ou reformular os processos de trabalho deste serviço.

**Palavras-chave:** Educação continuada em enfermagem; Avaliação de serviços de saúde; Enfermagem.



Braga, AT. Análisis de la educación continua de un hospital de enseñanza en la percepción del equipo de enfermería. [disertación]. São Paulo: Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo; 2009.

## RESUMEN

Este es un estudio exploratorio-descriptivo del enfoque cuantitativo. El objetivo consistió en examinar la Oficina de Educación Continua (SEC) de un hospital de enseñanza, desde la perspectiva del equipo de enfermería en la evaluación de las dimensiones de estructura, proceso y resultados y para identificar los factores que intervienen en las actividades realizadas por dicho servicio, basado en el modelo Donabedian. El lugar era un hospital de enseñanza en el interior de São Paulo y la muestra consistió de 96 profesionales, la recogida de datos se realizó mediante un cuestionario, utilizando una escala Likert. Los datos fueron analizados en términos de porcentajes y estadísticas específicas pruebas. El instrumento ha demostrado ser fiable para la población estudiada, el valor de alfa de Cronbach igual a 0,893. En lo que dice respecto a la caracterización de los sujetos, encontramos que el promedio de edad de 31 años, el tiempo formado de 5 años y 6 meses y en la institución de la acción de 3 años y 2 meses. La estructura de tallas de los sujetos mostraron una percepción positiva sobre: divulgación, física y recursos materiales, la duración de la capacitación, formación, horas de funcionamiento y la ubicación de la sala de capacitación de la SEC, pero fueron indiferentes al número de profesionales adecuados para la SEC y también mostró que el tiempo de finalización de la formación es insuficiente. En la dimensión de proceso, los mejores resultados fueron los siguientes: las estrategias, el contenido, la formación y el interés en la liberación de la institución para la participación de los profesionales. Hubo un consenso entre los participantes respecto a los temas de la evaluación de la actuación. En lo que respecta al tamaño del resultado, la mayoría consideró que las actividades de la SEC requiere una mejora de la calidad de los cuidados de enfermería y las preguntas acerca de la evaluación de desempeño fue una declaración de desacuerdo. Al comparar las tres dimensiones, que recibió el puntaje más alto fue favorable a la estructura, un promedio de 42,56 ( $\pm$  4,97) y menor el proceso significa 40,44 ( $\pm$  5,11). Se cree que este estudio contribuirá a la reestructuración de las vulnerabilidades evaluó en tres dimensiones, especialmente en la dimensión de proceso, después de haber presentado la puntuación más baja de favorabilidad. Así, esta investigación contribuyó a identificar los factores que pueden ayudar a confirmar o rediseñar los procesos de trabajo de este servicio.

**Palabras clave:** educación continua en enfermería, la evaluación de los servicios de salud, enfermería.

Braga, AT. Analysis of the continuing education of a teaching hospital in the perception of the nursing team. [dissertation]. São Paulo: School of Nursing, University of São Paulo; 2009.

### **ABSTRACT**

This is an exploratory-descriptive study of quantitative approach. The objectives of this study was to analyze the Service of Continued Education (SCE) of a teaching hospital, from the perspective of the nursing team in the evaluative dimensions of structure, process and outcome and to identify factors involved in the activities undertaken by that service, based on the Donabedian model. The place was a teaching hospital in the interior of São Paulo and the sample consisted of 96 professionals, the data collection was conducted through a questionnaire, using a Likert scale. The data were analyzed in terms of percentage rates and specific statistical tests. The instrument has proved reliable for the population studied, the value of Cronbach's Alpha equal to 0.893. Regarding the characterization of the subjects, we found that the average age of 31 years, the average time of 5 years and 6 months and trained in the institution of action of 3 years and 2 months. The size structure of the subjects showed positive perception about: disclosure, physical and material resources, duration of training, training, hours of operation and location of the training room of the SCE, but were indifferent to the number of professionals appropriate for the SCE and also showed that the time of completion of the training is inadequate. In the dimension of process, the best results were: the strategies, content, training and interest in the release of the institution for the involvement of professionals. There was a consensus among participants regarding the items on the evaluation of performance. As regards the size of result, the majority held that the activities of the SCE entail improvements to the quality of nursing care and questions about the assessment of performance was a statement of disagreement. In comparing the three dimensions, which received the highest score was favorable to the structure, an average of 42.56 (SD  $\pm$  4.97) and lower the process mean 40.44 (SD  $\pm$  5.11). It is believed that this study will contribute to restructuring of vulnerabilities assessed in three dimensions, especially in the dimension of process, having submitted the lowest score of favorability. Thus, this research helped identify the factors involved that can help confirm or redesign the work processes of this service.

**Keywords:** Education continued in nursing; Evaluation of health services; Nursing.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
1.1 A JUSTIFICATIVA DO ESTUDO .....	14
1.2 A POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE E A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL.....	16
1.3 O EMPREGO DO MODELO DONABEDIANO NA AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE ....	24
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>32</b>
<b>3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA .....</b>	<b>34</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	35
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	35
<b>3.2.1 ESTRUTURA DO SERVIÇO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA .....</b>	<b>37</b>
3.3 POPULAÇÃO/AMOSTRA .....	39
3.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	40
3.5 COLETA DE DADOS.....	41
<b>3.5.1 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>41</b>
<b>3.5.2 OPERACIONALIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS.....</b>	<b>48</b>
3.6 ORGANIZAÇÃO, APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS .....	48
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>50</b>
4.1 FIDEDIGNIDADE DO INSTRUMENTO .....	51
4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	52
4.3 ANÁLISE DO SEC NA PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM .....	56
<b>4.3.1 FREQUÊNCIA DAS RESPOSTAS .....</b>	<b>56</b>
4.4 ESCORE DE FAVORABILIDADE DAS TRÊS DIMENSÕES AVALIATIVAS.....	95
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>98</b>

<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>104</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>107</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>116</b>



## 1.1 A JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

*“Nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeira instância, um problema na vida prática. Isto quer dizer que a escolha de um tema não emerge espontaneamente, da mesma forma que o conhecimento não é espontâneo. Surge de interesses e circunstâncias socialmente condicionadas, frutos de determinada inserção no real, nele encontrando suas razões e seus objetivos” (Minayo, 2000).*

O processo de qualificação profissional tem como um de seus principais objetivos a atualização e o aprimoramento, em razão das constantes mudanças nos campos científico e tecnológico, visando o atendimento das necessidades que os profissionais apresentam em seus processos de trabalho.

Na saúde essa assertiva é fundamental, a fim de fornecer aos profissionais as ferramentas necessárias para o exercício da profissão e, conseqüentemente, para a prática social.

Especificamente, no que tange à enfermagem, a necessidade de aprimoramento contínuo permeia as dimensões educativa, assistencial e gerencial concernentes ao papel do enfermeiro.

Nesse sentido, em minha formação e trajetória profissionais, ao relatar o meu interesse pelo processo educacional, reporto-me a três momentos significativos. Primeiro, como acadêmica do curso de graduação em enfermagem, durante uma experiência de monitoria na área materno-infantil, na qual eu desenvolvia atividades essencialmente educativas. No segundo momento, ao me inserir em uma unidade de internação pediátrica de um hospital de ensino, em que frequentemente era convidada, pelo Serviço de Educação Continuada (SEC), a exercer o papel de agente multiplicadora em outras unidades e a colaborar na construção dos conteúdos dos programas de capacitação. No entanto, é no terceiro

momento que esse interesse se consolida, quando estabeleço de forma clara a busca por caminhos e estratégias, que me permitem executar e avaliar as ações e os processos de trabalho de um SEC.

Nessa oportunidade, fui indicada para constituir o quadro de pessoal do SEC de um hospital universitário privado, do interior do Estado de São Paulo, no qual atuava e atuo até a presente data. Ao assumir essa nova atividade, senti a necessidade de maior capacitação. Assim, como aluna especial, cursei as disciplinas “*Práticas Educativas em Saúde*” e “*Trabalho e Educação em Saúde*”, oferecidas pelo Departamento de Enfermagem da Universidade de Campinas (UNICAMP) para alunos da pós-graduação.

Outro curso que busquei com esse mesmo propósito foi a especialização em “Educação e Gestão de Pessoas, de Formação Continuada”, na Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). Nesse período, conheci as obras de pensadores e educadores, tais como Paulo Freire e Rubem Alves. A proposta pedagógica do curso foi bastante interessante e proveitosa, e despertou-me ainda mais para a importância do SEC nas instituições de saúde.

Nessa direção, a maior parte da minha trajetória profissional esteve pautada na dimensão educativa da atuação do enfermeiro, sempre com a preocupação de saber como essa atividade estava sendo desenvolvida, sobretudo no SEC, onde eu estava lotada.

Dessa maneira, questionamentos começaram a surgir: quais as contribuições acarretadas por esse serviço na melhoria do cuidado de enfermagem? Como esse serviço era percebido pelos profissionais da equipe de enfermagem? Os componentes de estrutura, de processo e de resultado estavam de acordo com as necessidades dos colaboradores e da instituição?

Essas inquietações impulsionaram-me para a busca da pós-graduação – modalidade *Stricto Sensu*. Assim, em 2007, ao ser selecionada para o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível de mestrado, da Escola de Enfermagem da USP (EEUSP), o desenvolvimento dessa proposta de pesquisa pôde ser concretizado.

No SEC do referido hospital universitário são estabelecidos os critérios para o recrutamento de pessoal de enfermagem e as estratégias de seleção desses profissionais para o trabalho, assim como o desenvolvimento contínuo e permanente das competências e habilidades, necessárias para a prestação de uma assistência de enfermagem qualificada.

O desenvolvimento das atividades realizadas por esse serviço fez-me perceber a necessidade de verificar o desempenho do SEC sob a ótica dos colaboradores da instituição. Nessa perspectiva, acredito que com base na experiência dos profissionais, seja possível adequar e propor novas ações e práticas para o SEC, de acordo com as reais necessidades desses clientes internos, principal foco das atividades do SEC e, concomitantemente, agentes responsáveis pela qualidade da assistência de enfermagem.

Frente ao exposto, optei por desenvolver este estudo, com a finalidade de conhecer a percepção de uma equipe de enfermagem acerca do SEC da instituição da qual faço parte. Para tanto, a seguir, discorro sobre o desenvolvimento da política de recursos humanos em nosso meio e sobre o referencial teórico adotado para fundamentar esta investigação.

## 1.2 A POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE E A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL

Na atual conjuntura, a necessidade de desenvolvimento profissional tem sido fortemente enfatizada, devido aos resultados dos avanços tecnológicos, à facilidade de acesso às informações e, conseqüentemente, à maior competição no mundo do trabalho.

Nesse contexto, discutem-se, há décadas e nos vários âmbitos das políticas nacionais, os desafios referentes ao desenvolvimento dos recursos humanos em saúde.

No final da década de 70, o Projeto Larga Escala, do Ministério de Saúde, gerou a criação de mecanismos destinados à preparação dos profissionais para a prestação da assistência, como o representado pelo



Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE) que garantiu, em ampla escala a qualificação dos trabalhadores de enfermagem (Brasil, 2003).

O Artigo 200, inciso III, da Constituição Brasileira de 1988 refere que é da responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.

Na sequência, a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 demonstra a importância da articulação entre as esferas do governo, para a formalização e execução da política de recursos humanos.

A indispensável capacitação e o essencial aprimoramento profissionais também são preconizados pela Organização Mundial de Saúde – OMS (1990), quando esta reconhece que a Educação Continuada (EC) faz parte do desenvolvimento dos recursos humanos, sendo primordial para a qualidade da assistência à saúde.

Em 1995, foi instalada pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS, a Câmara Técnica Nacional de Recursos Humanos (CTNRH/CONASS) que apontou áreas representativas da construção de uma agenda nacional, para a formulação da Política de Recursos Humanos, com enfoque na educação dos profissionais.

Outro referencial a ser destacado é a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – nº 9.394/96, que trata da educação como um instrumento da sociedade para o exercício da cidadania. Assim, o objetivo da educação é o pleno desenvolvimento do ser humano, por meio da formação de cidadãos capazes de compreender, criticamente, a realidade social. Ainda, considera a referida Lei como fundamento da educação, o preparo do cidadão para o exercício do trabalho, mediante o acesso à cultura e ao conhecimento técnico e científico.

Corroborando com esses pressupostos, a 12ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em dezembro de 2003, em Brasília (DF), em seu sétimo eixo temático intitulado “Trabalho na Saúde”, propõe o aprimoramento continuado, segundo uma política de recursos humanos, no setor da Saúde.

Quanto à educação, a referida CNS considera a necessidade de implantação de polos de Educação Permanente (EP) em saúde, com a proposta de articulação entre os gestores estaduais e municipais, as escolas de nível técnico, as universidades e instituições de ensino, com o objetivo de discutir e implementar projetos de mudança do ensino formal e da EP dos trabalhadores de saúde.

Diante desse cenário, a VII Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos em Saúde, realizada em Toronto, em 2005, determinou que o período de 2006-2015 deve constituir-se em “Uma década de Recursos Humanos em Saúde” (Mendes, Marziale, 2006). Um dos temas discutidos nessa reunião foi a relevância da formação e da capacitação das pessoas, sendo, portanto, enfatizados tanto a maior valorização dos recursos humanos, como um maior investimento nessa área. Com essa proposta, torna-se fundamental a necessidade de investir nas políticas de contratação, remuneração, incentivos, plano de carreira e formação permanente de pessoal.

Para Sena (2004), capacitar é tornar o profissional habilitado para o desempenho de suas funções, é qualificar a pessoa para um determinado trabalho.

Na enfermagem, a responsabilidade de capacitar os profissionais está ligada ao SEC, que é um dos órgãos responsáveis por contribuir com o aprimoramento das atividades desenvolvidas nos processos assistencial e gerencial (Ferreira, 2007).

Averigua-se, nesta parte introdutória, que os termos EC e EP foram empregados, cabendo, portanto, clarificar, ainda que brevemente, o significado das nomenclaturas de EC e EP em saúde.

Ribeiro e Motta (1996) referem que apesar de ambas conferirem uma dimensão de continuidade ao processo de educação correspondente às necessidades das pessoas durante toda a vida profissional, asseguram-se em princípios metodológicos diversos.

No entanto, ao se definir para um serviço a denominação de EC ou EP é preciso cautela, pois muito se tem falado sobre tais denominações. A denominação EP vem sendo bastante utilizada, mas quando é analisada

com mais ênfase, verifica-se que a essência continua a mesma, com poucos avanços na utilização dessa proposta metodológica desafiadora, sem uma transformação real da prática, porque devemos considerar que a distinção não é simplesmente uma questão semântica.

Em contrapartida, a definição de EC, vem sendo discutida desde o 1º Seminário de Educação Continuada em Enfermagem, em 1979, como sendo a aquisição progressiva de competência, e que essa só é reconhecida à medida em que a qualidade do cuidado revela-se na sua totalidade, durante a prática de assistência de enfermagem.

Para a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 1978), a EC é conceituada como sendo:

um processo permanente que se inicia após a formação básica e está destinado a atualizar e melhorar a capacitação de pessoas ou grupos, frente às evoluções científica e tecnológica, às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais.

Na década de 80, Silva, Pereira, Benko (1989, p.10) entendem EC como:

um conjunto de práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento do funcionário, com a finalidade de ajuda-lo a atuar mais efetiva e eficazmente na sua vida institucional.

Dilly, Jesus (1995, p.190) definem EC como:

um processo que se confunde com a própria vida, sendo que na área da enfermagem tem de ser reservado o uso do termo para designar o conjunto de práticas educacionais que visem a melhorar e atualizar a capacidade do indivíduo, oportunizando o desenvolvimento do funcionário e sua participação eficaz na vida profissional.

De acordo com Carvalho (2002), a EC preocupa-se com as características de aprendizagem enquanto um processo dinâmico, contínuo, global, pessoal, gradativo e cumulativo. Para que tais pressupostos sejam seguidos, as estruturas de EC existentes nas instituições devem criar espaços de discussão, propor estratégias e reservar recursos, proporcionando meios pelos quais os trabalhadores dominem as situações,

a tecnologia e os saberes do seu ambiente, para possibilitar o pensar e a busca de soluções criativas para os problemas existentes.

Vale destacar que as visões de EP e EC não são contrárias, podendo conviver de forma complementar. Todavia, diferenças importantes entre ambas são observadas.

O Ministério da Saúde, em 13 de fevereiro de 2004, pela Portaria 198, criou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de profissionais para o referido setor (Brasil, 2004a, 2004b).

Segundo Ceccim (2005), a EPS está arraigada na definição pedagógica para o processo educativo, que coloca o cotidiano do trabalho em saúde com possibilidades de espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano. A EPS pode corresponder à educação em serviço quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica, submetidos a uma proposta de mudança ou pode corresponder à EC, quando diz respeito à construção de quadros institucionais e ao investimento no desenvolvimento do profissional, com planos de carreiras por serviço em tempo e lugares específicos.

A EPS constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho, para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, comprometida e tecnicamente competente (Ceccim, 2005).

Portanto, apesar de parecer apenas uma nova nomenclatura para justificar o desenvolvimento continuado dos trabalhadores, a EP é um conceito forte e desafiante para pensar as relações entre a educação e o trabalho em saúde, para colocar em questão a relevância social do ensino e as articulações da formação com a mudança no conhecimento e no exercício profissional, trazendo junto os saberes técnicos e científicos às dimensões éticas da vida, do trabalho, do homem, da saúde, da educação e das relações (Ceccim, 2006).

Em suma, a EP é mais ampla e abrangente, por fundamentar-se nas transformações da formação do sujeito, enquanto a EC e a educação em

serviço estão contidas na permanente, num contexto de complementaridade (Paschoal, Mantovani, Méier, 2007).

Em se tratando de educação, entende-se que é um processo de formação humana necessária e inquestionável para o desenvolvimento da vida profissional do trabalhador, cabendo às instituições a escolha da melhor proposta metodológica, considerando-se o contexto e as diversidades de cada uma delas.

Compreende-se que, nas organizações de saúde, o SEC deverá envolver-se em todo o processo de desenvolvimento dos recursos humanos desde a seleção, admissão, treinamento, supervisão e avaliação de desempenho, visando atender às constantes exigências das modernas tecnologias implantadas na área da saúde, bem como prestar cuidado mais qualificado.

Assim, é imprescindível que as instituições agreguem, em seus pressupostos filosóficos e nas suas bases metodológicas, a educação, sendo necessário investir no desenvolvimento de seus recursos humanos, a fim de lidar com as potencialidades humanas, para atingir a máxima competência de cada colaborador.

Nos estabelecimentos de saúde, o percentual quantitativo do pessoal de enfermagem é o mais significativo, chegando a atingir em alguns casos cerca de 60% do contingente de recursos humanos. Desse modo, nas últimas décadas, esses recursos têm requerido maior atenção dos responsáveis pela administração dos serviços de enfermagem (Silva, 2005).

Por isso, os processos de capacitação merecem mais atenção, uma vez que há necessidade de preparar os profissionais, atentando-se para as mudanças atuais, devido ao avanço tecnológico e aos problemas sociais e econômicos existentes (Castilho, 2000).

Considerando que a qualidade da assistência prestada nas instituições de saúde depende, entre vários aspectos, do desempenho de seus profissionais, a participação do SEC aparece como um setor impulsionador para a promoção do crescimento pessoal e profissional.

Sob essa ótica, é fundamental que o SEC contemple, dentre as ações de desenvolvimento, as que atendam às necessidades educacionais específicas, devido à própria formação dos profissionais.

Acredita-se que esse seja um dos desafios do SEC, pois a enfermagem, de modo geral, é constituída em todas as instituições por um grupo heterogêneo de pessoal, que engloba os diferentes níveis de formação e saberes.

A OPAS, desde a década de 1970, tem recomendado que o profissional enfermeiro seja o coordenador e responsável pelas atividades de desenvolvimento pessoal e profissional. Esse profissional deverá estimular os demais enfermeiros para que contribuam com todos os processos educativos institucionais, principalmente porque o enfermeiro do SEC também será responsável pelo desenvolvimento do pessoal, mesmo que ele não esteja voltado, única e exclusivamente, à equipe de enfermagem.

Nesse cenário, torna-se essencial que todo enfermeiro assuma a responsabilidade pela educação de sua equipe, com o intuito de melhorar o padrão da assistência prestada na instituição (Davim, Torres, Santos, 1999).

A Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, enfatiza:

No Capítulo I, das responsabilidades e deveres, art.69 – estimular, promover e criar condições de aperfeiçoamento técnico, científico e cultural dos profissionais de enfermagem sob sua orientação e supervisão.

Contudo, o enfermeiro, na maioria das vezes, não se sente responsável pelas ações educativas de sua equipe, ao responsabilizar e cobrar resultados apenas dos enfermeiros do SEC (Silva, 2005).

A velocidade com que as informações são geradas e difundidas suscita a necessidade do desenvolvimento de novas estratégias de ensino-aprendizagem, nas quais o educador passa a ter o papel de facilitador e de mediador da aprendizagem. Para tanto, é indispensável que os profissionais sejam capazes de aprender continuamente e, assim, aprender a aprender (Gomes, 2003; Feuerwerker, 2003).

Uma das formas que favorecem ao educando a reflexão do seu fazer diário dá-se por meio da aprendizagem significativa, que é aquela em que os profissionais sentem-se motivados para aprender, porque o conteúdo, o objeto de aprendizagem faz parte do seu trabalho diário e está, de alguma forma, relacionado com seus conhecimentos prévios. Essa aprendizagem realmente transforma o seu local de trabalho, pois os colaboradores entendem e participam dos novos saberes e práticas (FIOCRUZ, 2005).

Na instituição – cenário deste estudo, durante as capacitações –, faz-se uma aproximação aos pensamentos de Freire (1994), quando este defende o processo educativo, numa visão holística, não verticalizado, mas sim democrático, enfatizando a não separação da teoria com a prática.

Dessa forma, o SEC deve programar ações educativas que considerem as características pessoais dos profissionais, e possibilitem a estes pensar, criticamente, a sua prática, com o intuito de contribuir com a transformação da realidade vivenciada.

Considerando que existe o consenso de que a educação para o século XXI é compreendida como um processo emancipatório de indivíduos e grupos, que abarcam os quatro pilares da educação, ou seja, o aprender a conhecer, a fazer, a viver juntos e a ser (Delors *et al.*, 2003), aponta-se para a necessidade de oferecer condições para a conquista de espaços e estratégias, que subsidiem a formação e o desenvolvimento contínuo dos recursos humanos na área da saúde, focando, especificamente, o interesse nas competências a serem desenvolvidas e estimuladas, no processo de formação dos profissionais de enfermagem. Para tanto, a avaliação sistemática deverá ser analisada nas estratégias adotadas pelo SEC, no processo de ensino-aprendizagem, para o desenvolvimento de pessoal.

A prestação de uma assistência de qualidade e o processo avaliativo inerente ao processo educativo, também se inserem nessa evolução histórica, passando por diferentes fases. Assim, as perspectivas relacionadas com as crenças, valores e subjetividade foram pouco expressivas nessa visão da avaliação, impondo esforços na busca por uma forma mais participativa de métodos para a sua realização (Salum, Prado, 2007).

Por conseguinte, o desenvolvimento de pessoal deve promover não só a capacitação técnica específica, mas também a aquisição de novos conhecimentos, conceitos, crenças e atitudes, tais como: visão crítica dos problemas da atualidade, responsabilidade social e cooperação dentro e fora do ambiente de trabalho.

Com o objetivo de viabilizar a capacitação e aprimoramento dos profissionais de enfermagem, o SEC deveria possuir posição estratégica dentro da organização, para favorecer a construção de conhecimentos para a própria profissão e para a sociedade.

Corroborando com Bezerra (2000) e Lorencette (2002), não há dúvida de que o enfermeiro atuante no SEC constitui-se num agente de mudanças, que interage com toda a equipe de enfermagem mediante as estratégias para sua capacitação e para o aprimoramento das suas ações, além de exercer seu papel de interface e apoio entre a gerência e a equipe de enfermagem, estimulando a integração e o desenvolvimento desses profissionais. Dessa forma, os serviços de enfermagem necessitam de propostas que permitam gerenciar as ações e os processos de trabalho e os recursos relacionados à assistência.

Tendo em vista essas considerações, o gerenciamento das ações e dos processos educacionais exige metodologias avaliativas específicas, que atendam às peculiaridades das dimensões de estrutura, de processo e de resultado, próprias do setor da saúde.

### 1.3 O EMPREGO DO MODELO DONABEDIANO NA AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A avaliação de ações, programas e serviços é considerada uma importante ferramenta para a tomada de decisão nos estabelecimentos de saúde.



No contexto nacional, há um processo de transformação das instituições de saúde em empresas, passando por reestruturações profundas, a fim de se manterem no mercado, que se encontra cada vez mais exigente, com a prestação de serviços voltados para a excelência, visando à satisfação dos seus clientes internos e externos e à melhoria contínua da qualidade dos seus serviços (Tanaka, Leite, 2001).

A melhoria contínua da qualidade assistencial é considerada um processo dinâmico e exaustivo de identificação constante dos fatores intervenientes no processo de trabalho da equipe de enfermagem e requer do profissional enfermeiro a implementação de ações e a elaboração de instrumentos que possibilitem avaliar, de maneira sistemática, os níveis de qualidade dos cuidados prestados (Fonseca *et al.*, 2005).

Essas considerações remetem à análise do fato de quanto os conceitos de qualidade e avaliação estão intrinsecamente relacionados. Inúmeras são as definições encontradas para qualidade e avaliação, e todas abarcam como meta o alcance de padrões de excelência.

Para Nogueira (1994), a qualidade é o fator no qual todos os envolvidos nos atos de saúde estão preocupados e intimamente vinculados, tendo em vista os aperfeiçoamentos constantes das práticas, cujo horizonte é a satisfação daqueles que dependem desses serviços.

De acordo com Mezomo (2001), a qualidade é o conjunto de propriedades de um serviço que o torna adequado à missão de uma organização, concebida como resposta às necessidades e legítimas expectativas de seus clientes.

A qualidade pode ser, ainda, definida como a obtenção de maiores benefícios em detrimento de menores riscos para o usuário, benefícios estes que, por sua vez definem-se em função do alcançável, de acordo com os recursos disponíveis e os valores sociais existentes (OMS, 1985; Malik, 1998).

As dimensões de qualidade podem ser vistas em cada contexto em que estiverem inseridas, pela identificação de critérios apropriados para cada situação, dando conta das suas especificidades e, ao mesmo tempo,

mantendo uma lógica entre si, pois apresentam uma interdependência e um movimento que vai do local ao mais global (Donabedian, 1988).

Nesse contexto, Donabedian (1990) amplia a abrangência do conceito de qualidade para além do plano individual, reportando-o ao plano coletivo dos sistemas de saúde. Para tanto, descreve os Sete Pilares da Qualidade, que são:

- **Eficácia:** capacidade de se produzirem melhorias no setor saúde, significando o melhor que se pode fazer nas condições mais favoráveis, dado o estado do cliente.
- **Efetividade:** grau em que o cuidado, cuja qualidade está sendo avaliada, atinge o nível de melhoria da saúde, cujos estudos de eficácia tenham estabelecido como alcançáveis.
- **Eficiência:** medida do custo com o qual uma dada melhoria na saúde é alcançada. Se duas estratégias de cuidado são igualmente eficazes e efetivas, a mais eficiente é a de menor custo.
- **Otimização:** é o emprego da relação custo-benefício na assistência à saúde. Numa curva ideal, o processo de adicionar benefícios pode ser tão desproporcional aos custos acrescidos, que tais adições úteis perdem a razão de ser.
- **Aceitabilidade:** sinônimo de adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores dos clientes e de seus familiares. Depende da efetividade, da eficiência e da otimização, além da acessibilidade do cuidado e das características da relação profissional de saúde-cliente.
- **Legitimidade:** aceitabilidade do cuidado da forma como é visto pela sociedade em geral.
- **Equidade:** princípio pelo qual se determina o que é justo ou razoável na distribuição do cuidado e de seus benefícios entre os membros de uma população. A equidade é parte daquilo que torna o cuidado aceitável para os indivíduos e legítimo para a sociedade.

No que tange ao conceito de avaliação, Patton (1982) refere que essa definição envolve a coleta sistemática de informação sobre as atividades, características e resultados dos programas, recursos humanos e produtos à disposição de pessoas específicas, para reduzir incertezas, aumentar a

efetividade e tomar decisões em relação ao que esses programas estão realizando ou afetando.

A avaliação no setor de saúde não se restringe à verificação do cumprimento de objetivos propostos, porque até eles são matéria de avaliação; necessita-se avaliar constantemente, com o propósito de conferir se esses objetivos estão socialmente definidos e se estão de acordo com as expectativas dos responsáveis da área e dos usuários (Donabedian, 1984).

A avaliação em saúde compreende todo o processo de emissão de juízo de valor, aplicado à questão saúde: serviços, programas e atividades de saúde (OMS, 1985).

A avaliação do ponto de vista dos usuários/colaboradores é realizada, sobretudo, por meio da categoria aceitabilidade, que se refere à conformidade dos serviços oferecidos em relação às suas expectativas e aspirações, as quais nem sempre são priorizadas pelos gestores (Donabedian, 1990).

A qualidade, também, pode ser definida segundo Donabedian (1992a), como a satisfação das necessidades dos usuários, os quais devem ser ouvidos sobre a avaliação sistemática das atitudes dos profissionais da saúde, bem como a respeito do impacto dos processos de tratamento sobre a saúde.

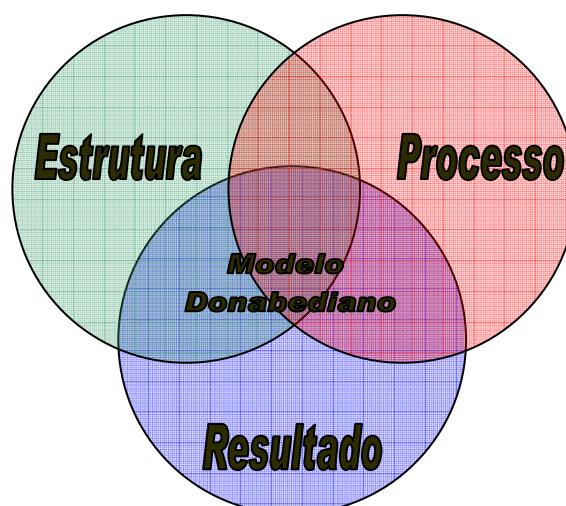
Com base nos conceitos apresentados, pode-se inferir que a qualidade é vista como um parâmetro da avaliação, cabendo, nessa ótica, à área de avaliação dos serviços de saúde o papel de divulgar os conceitos de qualidade e estimular os profissionais a desenvolverem os serviços com padrões mais elevados de atendimento.

Sob esse prisma, o cerne da avaliação é a expressão do juízo de valor e para se emitir esse juízo é necessário buscar parâmetros desejáveis para cada objeto a ser avaliado, o que pode ficar na subjetividade individual do avaliador ou na consensualidade dos peritos e nos entendimentos de cada objeto a ser avaliado (Carvalho, Rosemburg, Buralli, 2000).

Esses parâmetros são expressos em padrões e critérios, os quais podem estar explicitados por meio de conhecimentos preestabelecidos,

como também se apresentarem implícitos no julgamento daqueles que emitem seu juízo.

Donabedian (1992a) propõe a avaliação da qualidade e, conseqüentemente, dos serviços de saúde, por meio da seguinte tríade:



**Fonte** – Donabedian A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. Quality Rev Bull 1992a; 18:356-60.

- **Estrutura:** corresponde às peculiaridades relativamente estáveis, abrangendo a descrição das características da área física, recursos humanos (número, função, distribuição e qualificação), recursos materiais e financeiros e a estrutura organizacional.

- **Processo:** denota a análise da competência no tratamento dos problemas. A avaliação do processo compara procedimentos empregados com o estabelecimento de normas pelos próprios profissionais da saúde, bem como ao desenvolvimento de suas atividades.

- **Resultado:** corresponde às conseqüências das atividades realizadas nos serviços de saúde, considerando, também, as mudanças relacionadas a conhecimentos e comportamentos, e à satisfação dos clientes internos e externos.

Neste estudo, as três dimensões do modelo Donabediano foram empregadas com o intuito de aferir os processos de trabalho do SEC, bem como sua estrutura e seu resultado. Desse modo, a dimensão de **estrutura** está relacionada às condições sob as quais a capacitação profissional é realizada e relacionada aos recursos humanos (número, função e

qualificação), materiais, físicos e estruturais (localização, horário de funcionamento, duração e divulgação dos treinamentos); a dimensão de **processo** refere-se ao conjunto de atividades que constituem o desenvolvimento dos profissionais de enfermagem e a dimensão de **resultado** corresponde às conseqüências das atividades realizadas pelo SEC.

A melhor estratégia avaliativa da qualidade é aquela que utiliza indicadores representativos das três abordagens (estrutura, processo e resultado). Todavia, Donabedian (1993) aponta para os limites do seu modelo, ao representar uma versão simples da realidade.

Para Donabedian (1994), o conceito de qualidade coloca-se como constituição de um modelo normativo para avaliar os serviços de saúde, capaz de monitorar e induzir um cálculo cada vez mais favorável entre benefícios e riscos. Assim, para esse autor, a qualidade da atenção que é dedicada à saúde define-se como uma disposição ideal de um amplo conjunto de informações presentes na estrutura, no processo e no resultado.

A avaliação de programas e serviços de saúde vem sendo considerada como um processo de determinação da extensão com a qual as metas e os objetivos estão sendo alcançados e de como esse processo técnico-administrativo fornece subsídios para uma tomada de decisão (Tronchin, Melleiro, Takahashi, 2005).

A avaliação de desempenho dos serviços de saúde foi o objeto central do *World Health Report 2000* (WHO, 2000) que, apesar de muito criticado, teve o mérito de colocar essa questão no centro do debate contemporâneo sobre as reformas setoriais.

Para Bosi e Uchimura (2006), a avaliação dos serviços pode ser considerada como uma ferramenta para a gestão, na tomada de decisão e na alocação de recursos de forma mais adequada.

Nessa perspectiva, o processo de avaliação tornou-se imprescindível para que os serviços possam monitorar os resultados alcançados e planejar as mudanças necessárias (Cadah, 2000).

Segundo Tanaka e Melo (2000), a avaliação é uma função de gestão destinada a auxiliar o processo de decisão, visando torná-lo o mais racional

e efetivo possível. Para tanto, esses autores afirmam que é necessário que definir claramente o para quem se está fazendo a avaliação, ou seja, que se tenha claro que a avaliação deverá ser feita tendo como beneficiário final o usuário do serviço ou programa e não unicamente quem solicitou a avaliação. Cabe, ainda, ao avaliador analisar as informações disponíveis para melhor conhecer a situação que se pretende avaliar.

O processo de avaliação é realizado por meio da utilização de teorias, conceitos e instrumentos de diversas áreas do conhecimento. Dessa maneira, Tanaka e Melo (2001) referem que a avaliação deve ser compreendida como uma área de aplicação, e não como uma ciência.

A garantia da qualidade passa a ter uma função mais teórica e prática tornando-se ponto de partida para todo o processo. Assim, a avaliação de um programa necessita do estabelecimento de um padrão de qualidade que se constituirá em parâmetro de referência, a partir do qual serão construídos os instrumentos a serem utilizados. Todavia, são os serviços que têm se tornado objeto para a avaliação da qualidade (Novaes, 2000).

Conforme essa autora, para a construção dos processos de avaliação é necessário estabelecer as principais variáveis que orientam as decisões conceituais e metodológicas. Nesse sentido, é possível identificar três tipos de avaliação: investigação avaliativa, avaliação para decisão e avaliação para gestão.

As principais questões que norteiam a avaliação de investigação referem-se à produção do conhecimento que servirá como fator orientador de decisão e enfocam a identificação do impacto obtido pelas ações a serem avaliadas.

Na avaliação para a decisão, o objetivo é ser capaz de participar dos processos de decisão que produzam respostas para as perguntas colocadas por aqueles que vivenciam o objeto avaliado. A avaliação para a gestão preocupa-se com a produção da informação, que contribua para o aprimoramento do objeto avaliado.

Nesta pesquisa, foi utilizada a avaliação investigativa, tendo como objeto de estudo a análise das ações de um SEC, pretendendo-se que auxilie na produção de um determinado conhecimento.

O direcionamento para essa temática deve-se ao meu interesse em compreender como as dimensões de estrutura, de processo e de resultado podem influenciar nos resultados de um dado serviço.

No âmbito da saúde, a tomada de decisão está fundamentada no juízo de valor emitido a partir da avaliação. Para Tanaka e Melo (2001), em princípio, se não está definido quem tem poder para tomar decisão e sobre o que se pode decidir, não se tem uma avaliação propriamente dita, e sim um diagnóstico situacional. Enfatizam, ainda, que todas as pessoas têm capacidade para tomar decisões, independentemente de sua posição no serviço de saúde, e o exercício dessa capacidade será dado pelo contexto e pela organização do processo de trabalho.

Pelo contexto apresentado e na crença de que o enfermeiro necessita ancorar os processos de tomada de decisões nas avaliações de programas e de serviços de saúde, é que me dispus a realizar esta investigação – a avaliação de um SEC, fundamentando-a no modelo de Avedis Donabedian.





- ◆ Analisar o Serviço de Educação Continuada (SEC) de um Hospital de Ensino, sob a ótica da equipe de enfermagem, nas dimensões avaliativas de estrutura, de processo e de resultado;
- ◆ Identificar os fatores que interferem nas atividades desenvolvidas pelo SEC, tendo por base o modelo Donabediano.



### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa.

### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

A descrição do campo de estudo foi baseada em documentos levantados na instituição estudada, a qual solicitou o anonimato.

O estudo foi realizado em um hospital universitário privado, sem fins lucrativos, de grande porte, referência terciária, localizado no interior do Estado de São Paulo.

Atualmente, o referido hospital possui 350 leitos, dentre os quais 240 são destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de contrato com a Prefeitura Municipal, e 110 estão direcionados aos usuários particulares e portadores de convênios.

A referida Instituição hospitalar possui 28 leitos destinados às Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Coronária; 25 à Unidade de Terapia Intensiva Infantil e Neonatal; 23 à urgência e emergência, e 274 à Internação, divididos em: clínica médica, cirúrgica, materno-infantil, moléstias infecto-contagiosas, pediatria e psiquiatria; 04 salas para procedimentos obstétricos e 12 salas para procedimentos cirúrgicos.

Os indicadores de produção do ano de 2008 demonstraram uma média/mês de 1.969 internações (1.405 SUS e 564 convênios e particulares); 23.307 atendimentos ambulatoriais (20.710 SUS e 2.597 convênio e particulares); 22.670 atendimentos de urgência e emergência (13.448 SUS e 9.222 convênio e particulares); 949 cirurgias (652 SUS e 297 convênio e particulares) e 336 partos (291 SUS e 45 convênio e particulares).

A estrutura organizacional dessa Instituição é composta por uma Superintendência, um Colegiado de Diretores (Clínico, Administrativo e de Enfermagem), Gestores das Unidades de Negócio (Administrativas, Apoio e Assistenciais), conforme explicitado na Figura 1.

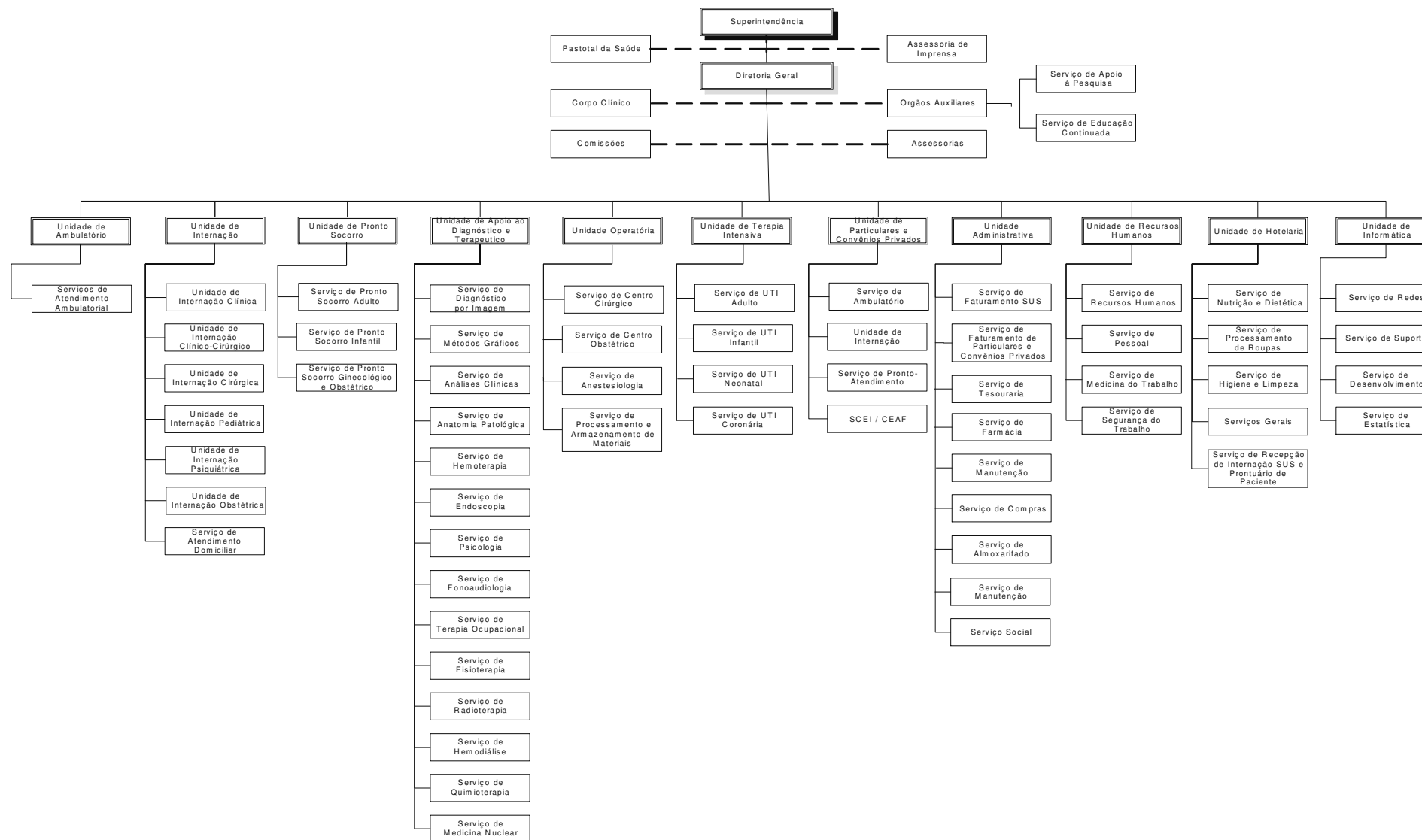


Figura 1. Organograma de um hospital universitário privado. São Paulo (Interior - SP) - 2008.

A Instituição tem como missão interna implementar políticas de aprimoramento contínuo e trabalho em equipe, considerando seus objetivos, suas origens e bases cristãs e sua vocação de hospital universitário. A missão externa é fundamentada no supremo valor da vida e na dignidade humana, e em proporcionar atendimento de qualidade na área da saúde e contribuir para a promoção do conhecimento.

O Serviço de Enfermagem tem como modelo a assistência de enfermagem holística, individualizada e sistematizada com base no processo de enfermagem de Wanda Horta (1979).

Quanto aos recursos humanos, o hospital possui em seu quadro aproximadamente 2.000 colaboradores, sendo 711 o quantitativo da área de enfermagem, divididos em: 326 (46%) auxiliares de enfermagem, 285 (40%) técnicos de enfermagem, 81 (11,3%) enfermeiros assistenciais e 19 (2,7%) enfermeiros que ocupam cargos de direção, assessoria, gerência, supervisão e coordenação. A Instituição conta, também, com residentes de enfermagem.

Conforme citado anteriormente, o Serviço de Educação Continuada (SEC), alvo desta investigação, é a seguir discutido em pormenores.

### **3.2.1 Estrutura do Serviço de Educação Continuada (SEC)**

O SEC é um órgão auxiliar do colegiado de diretores, porém com atribuições direcionadas para as atividades ligadas à área de enfermagem. Atualmente, a Instituição está em processo de avaliação pelo modelo de acreditação da Organização Nacional de Acreditação (ONA), que tem como uma de suas exigências ampliar a capacitação de toda a comunidade hospitalar, sendo uma das metas do Serviço.

O SEC conta com duas enfermeiras e uma auxiliar administrativa, com carga horária de oito horas diárias, sendo com carga horária de oito horas diárias, sendo uma das enfermeiras a responsável pelo serviço.

Quanto à estrutura física, conta com amplo espaço, salas de reuniões e de aulas, compartilhados com o SEDQ (Serviço de Epidemiologia e Desenvolvimento da Qualidade); dispõe, ainda, de equipamentos audiovisuais (display multimídia e retroprojetor), os quais são utilizados no desenvolvimento dos programas.

O SEC iniciou suas atividades em 1989, a princípio voltadas somente para o processo de recrutamento e seleção do pessoal de enfermagem. Em 2000, com uma nova reestruturação passou a assumir a coordenação dos processos de seleção de enfermagem, capacitações e desenvolvimentos e avaliações de desempenho. Além dessas quatro grandes frentes, acumula também coordenação dos estágios de nível técnico e extra-curriculares e participa como membro de cinco Comissões (Ética de Enfermagem, Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, Licitação, Conselho Editorial e Hospital Amigo da Criança).

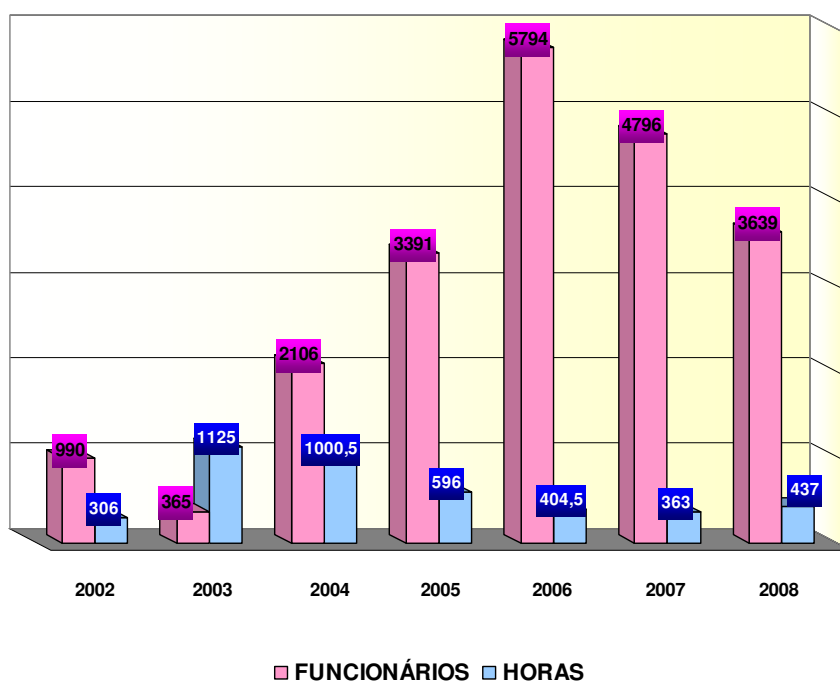
Quanto ao Programa de Capacitação, no início de cada ano, o SEC solicita aos colaboradores, às chefias de cada área, SEDQ e ao Serviço da Qualidade, as necessidades de capacitação. Após esse levantamento são priorizados os temas que serão distribuídos no ano. Dessa forma, cada unidade dispõe de um cronograma de treinamento específico por área.

Para o alcance de seus objetivos, o serviço conta com agentes multiplicadores, que são os enfermeiros das próprias unidades de trabalho ou alunos de nível superior, orientados e acompanhados pelos enfermeiros do SEC.

O colaborador, ao ingressar na instituição, participa do treinamento admissional que tem por finalidade divulgar missão, visão e valores da Instituição, que irão inseri-lo no contexto da organização. Essa etapa é realizada durante três dias, com seis horas diárias. Após isso, o profissional é encaminhado à unidade de trabalho, munido de um roteiro de treinamento de dez dias, específico para cada unidade, com monitoramento do SEC.

Com relação ao processo seletivo, o SEC e a Gerência de Recursos Humanos (GRH) realizam, mensalmente, o recrutamento de candidatos para a área da enfermagem. O candidato recrutado passa por duas etapas. A primeira etapa é a realização de uma prova específica para a função que se pretende ocupar e, a segunda, uma dinâmica de grupo e entrevista individual. Após as aprovações, os candidatos aguardam no banco de talentos da Instituição.

A Figura 2 demonstra as horas de treinamento/colaboradores desenvolvidas pelo SEC, no período de 2002 a 2008.



**Figura 2 – Demonstrativo de horas/colaboradores de treinamento despendidas pelo Serviço de Educação Continuada. São Paulo (Interior – SP) - 2008**

### 3.3 POPULAÇÃO/AMOSTRA

A população foi constituída pela equipe de enfermagem que atuava no referido hospital e que atendia aos seguintes critérios de elegibilidade

*Inclusão:*

- Profissionais admitidos após o ano de 2000, pois antes desse período o SEC não se encontrava totalmente estruturado.

*Exclusão:*

- Enfermeiros que ocupassem cargos de direção, assessoria, gerência, supervisão e coordenação.
- Profissionais que estivessem em férias ou afastados por licenças.

Para a definição da amostra – composta por 15 enfermeiros, 20 auxiliares e 61 técnicos de enfermagem – foi realizado um levantamento do número de profissionais ativos que atendia aos critérios de elegibilidade, obtendo-se o total de 492 sujeitos. Desse total, por meio de uma tabela de números aleatórios, empregando-se a amostragem probabilística aleatória proporcional, foram selecionados 96 participantes. Para tanto, considerou-se a obtenção de estimativas com desvio-padrão de cinco unidades e intervalo de confiança de 95%.

### 3.4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto desta pesquisa foi encaminhado para o consentimento da Diretoria de Enfermagem e para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do hospital. Após a apreciação e a anuência desses órgãos\* foi iniciada a coleta de dados. Para tanto, os participantes do estudo foram esclarecidos dos objetivos da pesquisa e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1), elaborado conforme as normas da Resolução 196/96, que versa sobre os aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres

---

\* O documento de aprovação pelo CEP e consentimento da Diretoria de Enfermagem não foram anexados neste estudo, por compromisso de sigilo com a instituição pesquisada. Os referidos documentos encontram-se em poder dos pesquisadores, podendo ser solicitados quando necessário.



humanos (Conselho Nacional de Saúde, 1996). Cada participante recebeu uma cópia do citado termo, após sua assinatura.

A pesquisadora explicou aos sujeitos da pesquisa sobre os objetivos deste estudo, verificando o interesse dos mesmos em participar. Foi garantido aos profissionais, o sigilo das informações, a voluntariedade na participação e a possibilidade de interromper o preenchimento do instrumento a qualquer momento, sem penalidade alguma e sem prejuízo às suas atividades profissionais.

### 3.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2008, por meio da aplicação de um instrumento de coleta de dados intitulado: Percepção do Serviço de Educação Continuada sob a ótica da equipe de enfermagem (Anexo 2).

#### 3.5.1 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados (Anexo 2) constituiu-se de duas partes: a primeira contém os dados sócio-demográficos dos participantes do estudo, e a segunda é composta por uma Escala de Likert, a qual apresenta dois campos de variação, um de concordância e outro de discordância. Trata-se de uma escala intervalar, cuja distância entre as posições é a mesma, e visa medir julgamentos, opiniões e atitudes. As respostas sugeridas na escala são quantitativas, sendo construída com proposições que medem as posições dos mais desfavorável ao mais favorável (Marconi, Lakatos, 2004).

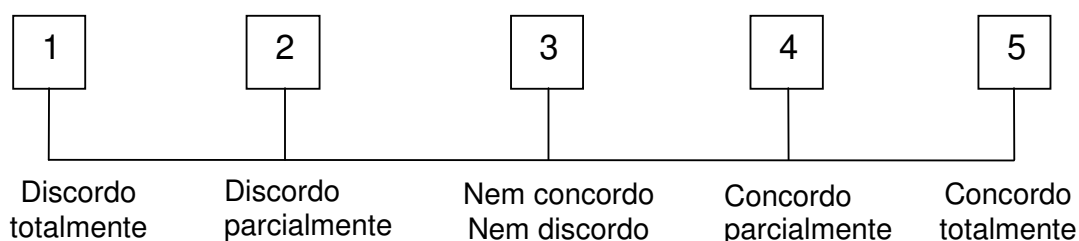
A escala tipo Likert é concebida para permitir que os sujeitos respondam, com graus variados de satisfação, a cada item que descreve o

serviço ou produto. Essa escala estabelece respostas graduadas para cada afirmação. Geralmente, é apresentada em cinco graus, sendo um extremo (grau 1) - o desacordo total, e o extremo oposto (grau 5) - o total acordo; o ponto intermediário (grau 3) representa o indiferente (Hayes, 2003).

De acordo com Polit, Beck, Hungler (2004), a escala do tipo Likert é um instrumento destinado a atribuir um escore numérico às pessoas, para colocá-las em uma sequência em relação aos atributos que estão sendo medidos. Essa escala discrimina, quantitativamente, as pessoas com diferentes atitudes, medos, motivos, percepções, traços de personalidade e necessidades. Consiste em afirmações declaratórias que expressam um ponto de vista sobre um assunto.

As proposições do instrumento tiveram a finalidade de determinar as percepções acerca do objeto de estudo, a fim de identificar posições favoráveis ou desfavoráveis, denominadas positivas ou negativas.

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



Para a elaboração do instrumento foi realizada uma revisão de literatura, bem como foram incluídas assertivas que traduzissem as preocupações e as vivências da pesquisadora. Esse instrumento foi submetido à validação de conteúdo e de consistência interna.

Um instrumento possui validade de conteúdo se os itens que o constituem são representativos do universo que ele pretende representar. Muitas vezes, recorre-se ao julgamento de diversos juízes (especialistas no conteúdo do instrumento) na busca de um consenso intersubjetivo (Polit, Beck, Hungler, 2004). A consistência interna diz respeito a como empregar adequadamente a escala. Uma escala segura é aquela que produz

resultados semelhantes quando respondida por um mesmo indivíduo mais de uma vez ou, ainda, quando produz resultados coerentes ao serem dadas para duas ou mais pessoas com a mesma atitude a respeito do conceito básico.

Essa medida pode ser dada pelo Alfa de Cronbach, que é uma correlação dos coeficientes. Deriva-se da correlação média de todos os itens da escala (covariância média). O Alfa de Cronbach representa a correlação entre os itens da escala e todos os outros possíveis com o mesmo número de itens, construído do universo de questões potenciais que medem o fator do conceito básico (Rodeghier, 1996). Para a obtenção desse parâmetro de confiabilidade é necessário que o instrumento esteja respondido.

O Alfa de Cronbach trabalha a relação entre covariâncias e variâncias internas das medidas. Assume valores entre 0-1 e trabalha com premissas de que as correlações entre os itens são positivas (Pereira, 2001).

A construção das proposições foi pautada nas dimensões de estrutura, de processo e de resultados do modelo avaliativo Donabedian (Donabedian, 1992b). Essas proposições foram misturadas, às categorias positivas e negativas com o propósito de não influenciar a reflexão.

Em relação ao critério de validade do conteúdo, cujo objetivo é verificar se o conteúdo do instrumento é representativo frente ao universo teórico que se pretende medir, observa-se, pela literatura, não haver consenso quanto ao número ideal de pessoas para avaliar os tópicos do instrumento.

Autores como Streiner e Normam (1999) indicam para o processo de análise do conteúdo de três a 10 profissionais com amplo conhecimento e experiências acumuladas na área, e que essa análise seja realizada individualmente. Esse procedimento é chamado de Validação de Juízes, e neste estudo, foram encaminhados a oito especialistas no assunto, com experiência na temática, para possibilitar o conteúdo teórico e, ainda, especialistas na metodologia, capazes de validar a construção do instrumento.

Cabe salientar, que do total dos especialistas, todos possuíam experiência em SEC, quatro eram professores doutores em enfermagem;

dois eram mestres em enfermagem e coordenadores de um SEC, um doutorando em enfermagem e um enfermeiro especialista em EC.

O contato com os especialistas foi realizado pessoalmente ou por telefone, com o intuito de convidá-los a participar da pesquisa, expor os objetivos do estudo e acordar o prazo de entrega do instrumento. O material foi enviado via e-mail ou entregue pessoalmente pela pesquisadora ou pela orientadora.

Obteve-se o retorno de todos os instrumentos, e as sugestões propostas analisadas e acatadas pela pesquisadora possibilitou reestruturar o questionário. Ao grupo de especialistas foi solicitado que analisassem o conteúdo e a pertinência das assertivas em cada dimensão, bem como se haveria necessidade de inclusão ou exclusão de proposições. Outro aspecto a ser comentado referia-se a escala; se era efetiva, exequível e suficiente (Anexo 3).

O instrumento foi constituído por 39 proposições, sendo 13 referentes à dimensão de estrutura, 13 à de processo e 13 à de resultado.

Os quadros 3, 4 e 5, a seguir, demonstram a distribuição das proposições nas dimensões de estrutura, de processo e de resultado e a classificação com o atributo de positivas (P) ou negativas (N).

**Quadro 3 – Proposições referentes à dimensão de estrutura. São Paulo (Interior – SP) - 2008**

<b>PROPOSIÇÕES</b>	<b>ATRIBUTOS</b>
1 A localização da área física do SEC é de difícil acesso para os profissionais.	<b>N</b>
2 Os recursos audiovisuais (data show, computador, retroprojeto) são adequados para os treinamentos.	<b>P</b>
3 Os cursos são divulgados com suficiente antecedência pelo SEC.	<b>P</b>
4 A divulgação do treinamento permanece em locais de fácil visualização no hospital.	<b>P</b>
5 A localização da sala de treinamento dificulta a minha participação.	<b>N</b>
6 O horário de funcionamento do SEC atende às minhas necessidades.	<b>P</b>
7 O número de profissionais que atuam no SEC é insuficiente para o atendimento das necessidades realizadas por este serviço.	<b>N</b>
8 As informações contidas na divulgação dos treinamentos são suficientes.	<b>P</b>
9 A sala de treinamento possui mobiliário desconfortável.	<b>N</b>
10 Tenho acesso aos livros, revistas e vídeos existentes no SEC.	<b>N</b>
11 Os horários que acontecem os treinamentos são inadequados às minhas necessidades.	<b>N</b>
12 Os profissionais que atuam no SEC são preparados para o desenvolvimento das atividades desse serviço.	<b>P</b>
13 O tempo despendido na maioria dos treinamentos é longo.	<b>N</b>

**Quadro 4 – Proposições referentes à dimensão de processo. São Paulo (Interior – SP) - 2008**

<b>PROPOSIÇÕES</b>	<b>ATRIBUTOS</b>
1 O SEC desconhece minhas necessidades de treinamento.	<b>N</b>
2 A forma como as atividades são desenvolvidas pelo SEC favorecem o meu aprendizado.	<b>P</b>
3 As estratégias de ensino utilizadas pelo SEC desfavorecem a minha aprendizagem.	<b>N</b>
4 A instituição possibilita a participação dos profissionais de enfermagem nas atividades do SEC.	<b>P</b>
5 Os profissionais do SEC demonstram disponibilidade para atender e ouvir os profissionais da instituição.	<b>N</b>
6 Os enfermeiros do SEC trabalham em parceria com os enfermeiros dos demais setores.	<b>P</b>
7 Os treinamentos desenvolvidos pelo SEC não atendem as necessidades da equipe de enfermagem.	<b>N</b>
8 As sugestões/críticas apresentadas nas avaliações pelos profissionais são atendidas.	<b>P</b>
9 Não participo dos treinamentos do SEC, pois não tenho interesse.	<b>N</b>
10 O conteúdo do programa de admissão que realizei foi suficiente para o início de minhas atividades.	<b>P</b>
11 As atividades desenvolvidas pelo SEC contemplam as especificidades de cada setor.	<b>P</b>
12 Os itens que compõem o instrumento de avaliação de desempenho são inadequados.	<b>N</b>
13 Minhas dúvidas são sanadas durante os treinamentos.	<b>P</b>

**Quadro 5 – Proposições referentes à dimensão de resultado. São Paulo (Interior – SP) - 2008**

<b>PROPOSIÇÕES</b>	<b>ATRIBUTOS</b>
1 As atividades desenvolvidas pelo SEC acarretam melhorias na qualidade da assistência de enfermagem.	<b>P</b>
2 Os treinamentos ministrados no SEC propiciaram a minha atualização profissional.	<b>P</b>
3 Os profissionais selecionados pelo SEC não atendem às necessidades de cada setor.	<b>N</b>
4 O programa admissional realizado pelo SEC não acolhe os profissionais recém-admitidos na instituição.	<b>N</b>
5 Os resultados dos treinamentos são divulgados para toda a equipe de enfermagem.	<b>P</b>
6 A minha participação nas atividades do SEC não é reconhecida na avaliação de desempenho.	<b>N</b>
7 O aproveitamento dos treinamentos realizados pelo SEC é menor do que o esperado.	<b>P</b>
8 A minha participação nos treinamentos oferecidos pelo SEC, capacita-me a realizar minhas atividades com maior segurança.	<b>P</b>
9 O SEC facilita no relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem com a equipe multidisciplinar.	<b>P</b>
10 Não há incentivo por parte das chefias de enfermagem para a participação dos profissionais de enfermagem nos treinamentos desenvolvidos pelo SEC.	<b>N</b>
11 A avaliação de desempenho não caracteriza a minha competência profissional.	<b>N</b>
12 Confio no sigilo das informações que o SEC, detém ao meu respeito.	<b>P</b>
13 As enfermeiras que atuam no SEC privilegiam o atendimento de alguns profissionais deste hospital.	<b>N</b>

A fase seguinte constitui-se na aplicação de um pré-teste do instrumento a um grupo de 10 enfermeiros, cálculo realizado pela estatística, com a finalidade de assegurar a compressão, identificar possíveis falhas e proceder à reformulação do instrumento, o que não foi necessário, uma vez que os profissionais envolvidos consideraram-no adequado.

### **3.5.2 Operacionalização da coleta de dados**

Os sujeitos recebiam o instrumento junto com uma carta de elucidativa. A pesquisadora solicitava que eles fossem devolvidos no prazo de dez dias e depositados em uma urna que se encontrava do lado externo do SEC. Ressalta-se que o prazo de entrega solicitado foi cumprido pelos colaboradores.

### **3.6 Organização, apresentação e análise dos dados**

Os dados foram armazenados em Planilha Eletrônica Excel® para o processamento. Com relação à análise foram utilizados recursos de computação por meio do processamento no sistema Microsoft R Excel® e Statistic Package for Social Sciences (SPSS®), versão 15.0 ambos em ambiente Windows XP.

Os resultados foram apresentados na forma de figuras com as frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central, valores máximo e mínimo.

O tratamento dos dados foi realizado por meio da estatística descritiva e pelo emprego do teste Alpha de Cronbach. Para comparar os escores nas



três dimensões, utilizaram-se os testes não-paramétricos de Friedman e o Kruskal-Wallis (Pereira, 2001).

Cabe ressaltar, que o nível de significância utilizado para os testes foi de 5%.

## ***4 RESULTADOS E DISCUSSÃO***

---

"O real não está  
nem na chegada  
nem na saída.  
Ele se dispõe pra gente  
no meio da travessia"  
João Guimarães Rosa (1956).

Os resultados e discussões são apresentados na seguinte ordem: fidedignidade do instrumento, caracterização dos participantes, análise do SEC na percepção da equipe de enfermagem, frequência das respostas e escore de favorabilidade nas dimensões de estrutura, de processo e de resultado.

#### 4.1 FIDEDIGNIDADE DO INSTRUMENTO

Para a validação do instrumento, foram utilizados dois métodos. O primeiro diz respeito à validação do instrumento, realizada por oito especialistas, que verificaram se o conteúdo era representativo frente ao conteúdo do universo teórico que se pretendia medir, conforme descrito na trajetória metodológica.

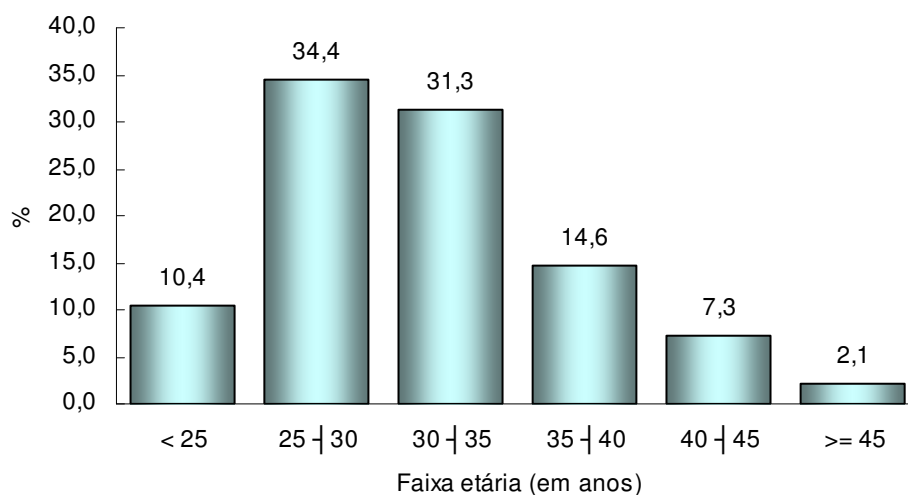
O segundo método foi o de consistência interna do questionário, verificado pelo Alpha de Cronbach, o qual obteve o valor de 0,893, o que significa medir 89,3% do processo real, resultado este considerado confiável para a população estudada, uma vez que o Alpha pode variar de 0-1, e quanto mais se aproximar de 1, melhor a confiabilidade.

Na literatura podem-se citar os estudos de Gonçalves (1998), Janicas (2001), Melleiro (2007) e Tronchin (2007) com os seguintes valores, respectivamente, para o Alpha: 0,90; 0,53; 0,87 e 0,73.

Os resultados dos valores do Alpha de Cronbach, do instrumento de coleta de dados deste estudo, encontram-se descritos no Anexo 4.

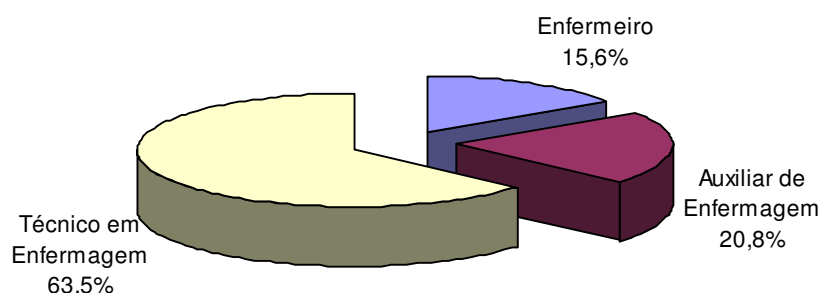
#### 4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

As figuras descritas a seguir referem-se à idade, categoria e tempo de formação profissional e de atuação no referido hospital, e suas respectivas unidades de trabalho.



**Figura 3 – Distribuição da equipe de enfermagem, segundo a idade. São Paulo (Interior – SP) – 2008**

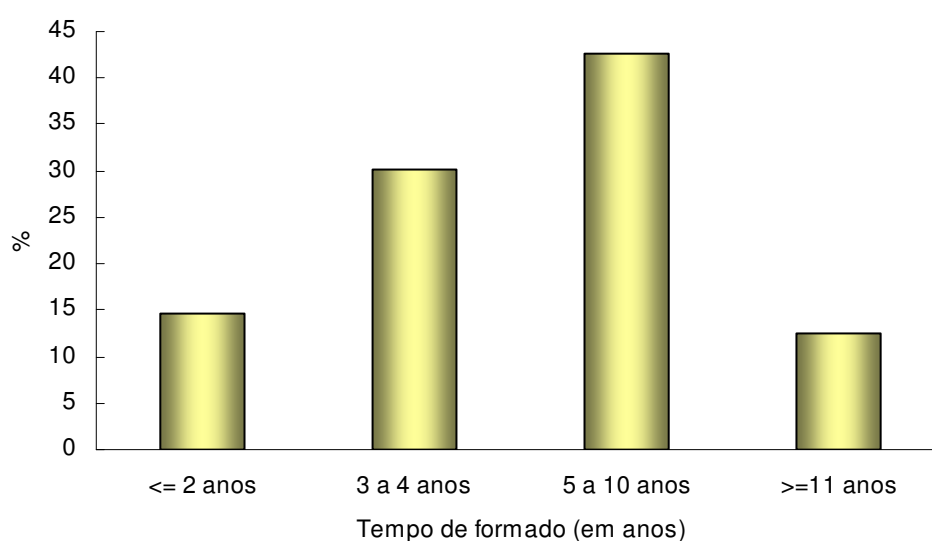
A figura 3 demonstra que a idade dos participantes variou de 21 a 53 anos; 33 (34,4%) sujeitos encontram-se na faixa etária de 25 a 29 anos; a média foi de 31,0 anos e a mediana 30,0 anos, demonstrando que os colaboradores eram adultos-jovens.



**Figura 4 - Distribuição da equipe de enfermagem, segundo a categoria profissional. São Paulo (Interior - SP) – 2008**

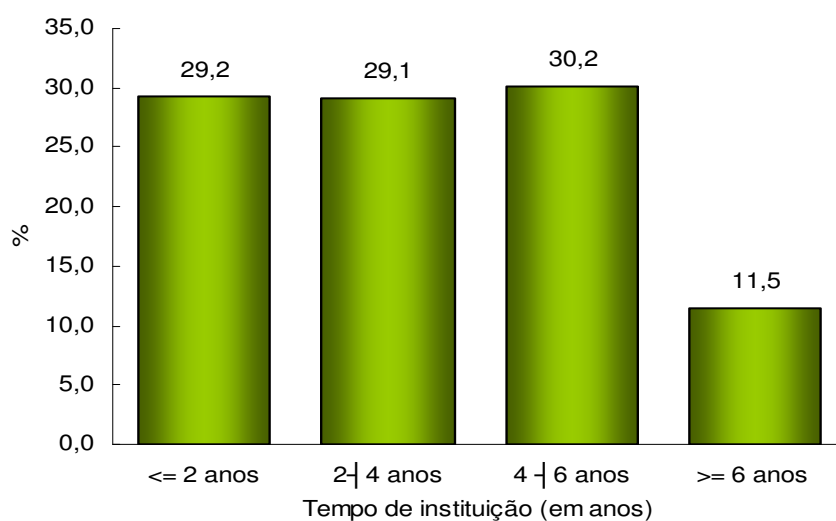
Conforme demonstrado na Figura 4, 61 (63,5%) participantes eram técnicos de enfermagem, 20 (20,8%) auxiliares de enfermagem e 15 (15,6%) enfermeiros.

A maior concentração do número de técnicos de enfermagem se justifica pelo cálculo da amostra ser proporcional ao número de profissionais ativos na instituição. Além disso, Silva e Peduzzi (2005), demonstram que a partir do ano 2000 houve aumento significativo de técnicos de enfermagem, bem como crescimento expressivo do contingente total da força de trabalho de enfermagem no país.



**Figura 5 – Distribuição da equipe de enfermagem, segundo o tempo de formação profissional. São Paulo (Interior - SP) – 2008**

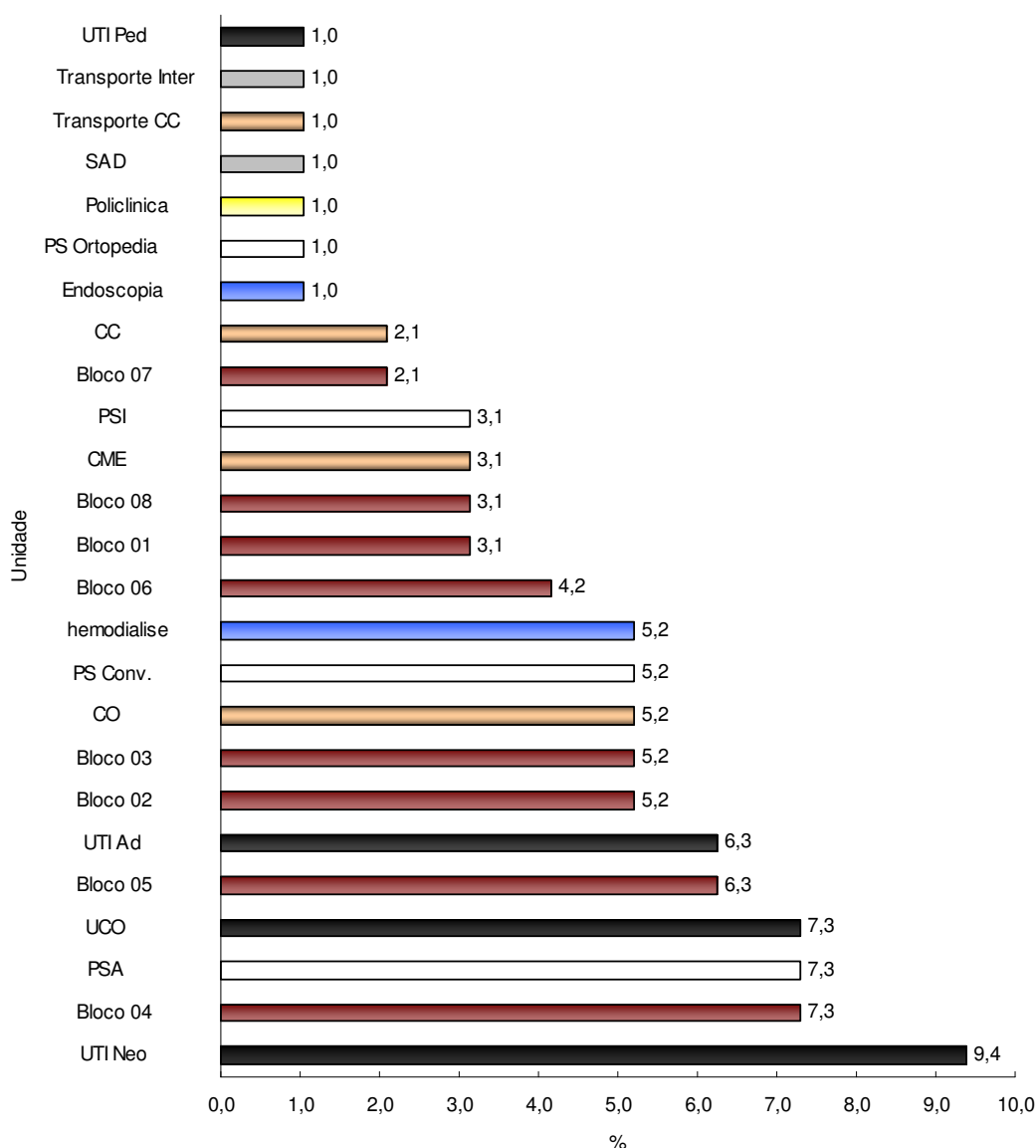
No que se refere ao tempo de formação profissional, verificou-se que o maior percentual – 42,7% – 41 profissionais da equipe de enfermagem, possuíam entre 5 e 10 anos; a média foi de 5 anos e 6 meses e a mediana de 5,0 anos. Isso permite inferir que os participantes são profissionais com relativa experiência e que detêm elementos para perceber e analisar a qualidade do SEC na instituição.



**Figura 6 – Distribuição da equipe de enfermagem, segundo o tempo de atuação na Instituição. São Paulo (Interior – SP) – 2008**

Pôde-se observar, por meio da Figura 6, que houve uma aproximação do tempo de atuação, na instituição, dos sujeitos nos três primeiros intervalos. A média do tempo de instituição foi de 3,2 anos e a mediana 3,0 anos.

Cabe ressaltar que, conforme os critérios de exclusão, os participantes contratados pela instituição, antes do ano de 2000, não participaram da amostra.



**Figura 7 – Distribuição da equipe de enfermagem, segundo as unidades de trabalho. São Paulo (Interior - SP) – 2008**

Pelos resultados acima, verificou-se que na gerência das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) encontrou-se a participação de 23 (24%) sujeitos representados no gráfico pela cor preta. Na gerência das Unidades de Internação, 35 (36,5%) profissionais representados pela cor vermelha. Na gerência de Urgência e Emergência, 16 (16,6%) sujeitos representados pela cor branca. Na gerência do Serviço de Atendimento a Diagnóstico Terapêutico (SADT), 6 (6,2%) profissionais representados pela cor azul. Na gerência do Bloco Operatório, 11 (11,4%) sujeitos representados pela cor marrom. Na gerência dos Ambulatórios 1 (1,0%) profissional representado

pela cor amarela e no Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) e transporte interno, 2 (2,0%) sujeitos representados pela cor cinza. Ressalta-se que 2 (2,1%) profissionais não identificaram a sua unidade.

Dessa forma, houve representação da equipe de enfermagem de todas as áreas da instituição.

### 4.3 ANÁLISE DO SEC NA PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Nesta etapa são apresentadas as 39 proposições de acordo com as frequências das respostas na escala, na seguinte ordem: dimensão de estrutura, de processo e de resultado.

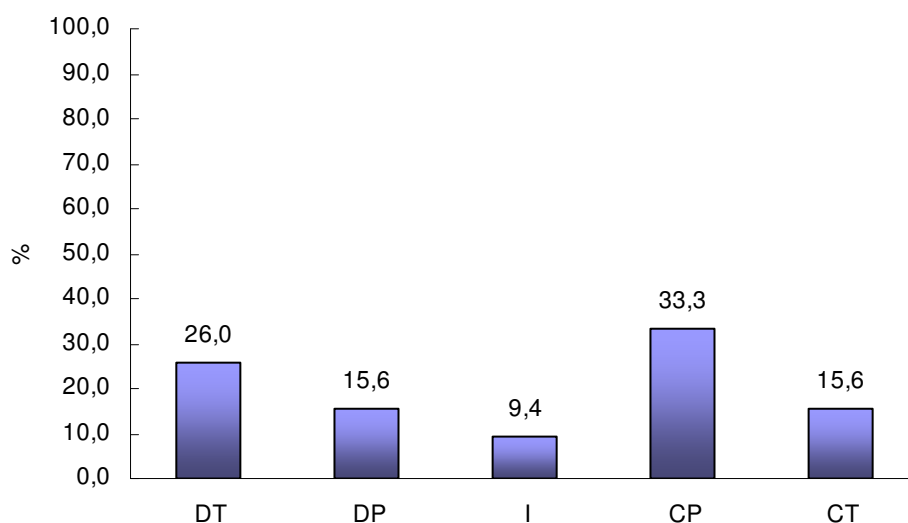
#### 4.3.1 Frequência das respostas

Para uniformizar a legenda, empregou-se a seguinte nomenclatura para as abreviações: DT (discordo totalmente), DP (discordo parcialmente), I (indiferente), CP (concordo parcialmente) e CT (concordo totalmente).

#### **Dimensão de Estrutura**

Na dimensão de estrutura são apresentadas 13 proposições concernentes aos recursos humanos, físicos e materiais, divulgação e horário de atuação dos profissionais do SEC.



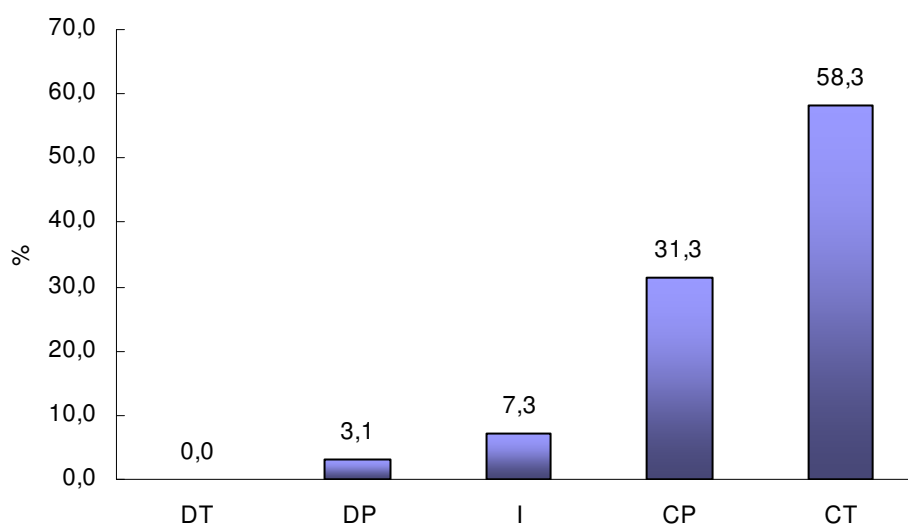


**Figura 8 - Distribuição das respostas à questão: *A localização da área física do SEC é de difícil acesso para os profissionais (Q1). São Paulo (Interior - SP) – 2008***

Na Figura 8, verificou-se que 47 (48,9%) sujeitos da equipe de enfermagem concordaram com a assertiva sobre a localização da área física do SEC. Desses, 32 (33,3%) o fizeram de maneira parcial e 15 (15,6%) de modo total, seguidos de 40 (41,6%) que discordaram, sendo 25 (26,0%) totalmente e 15 (15,6%) parcialmente.

Conforme o resultado apresentado, os profissionais percebem como difícil a localização do SEC. Atualmente, devido à localização do serviço, o acesso não é muito utilizado pelos profissionais e sim por discentes e docentes das faculdades que lá desenvolvem atividades relacionadas a estágio.

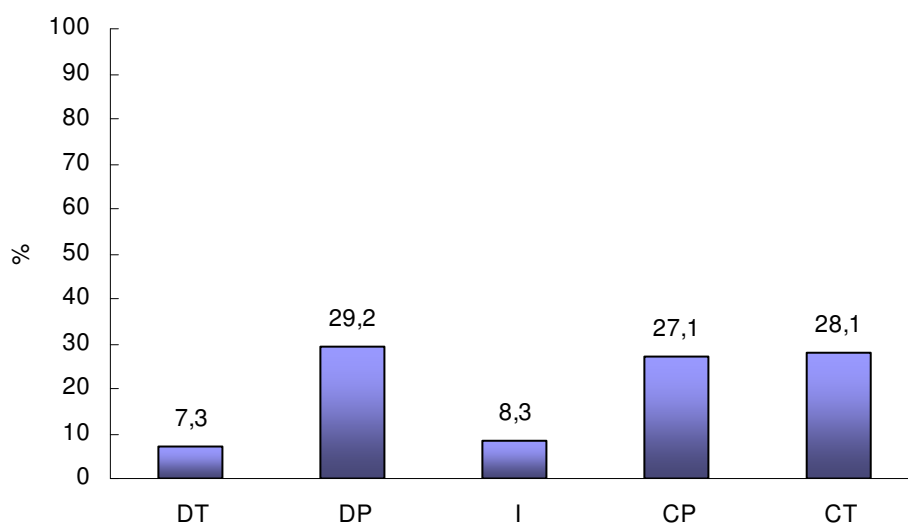
Stefanelli (2005) afirma que o ambiente exerce forte influência sobre os indivíduos e pode estimular ou inibir a interação entre os envolvidos. Engloba não só o acesso ao espaço físico utilizado pelas pessoas, como também as pessoas que interagem nesse contexto.



**Figura 9 - Distribuição das respostas à questão: *Os recursos audiovisuais (multimídia, computador, retroprojeter) são adequados para os treinamentos (Q4). São Paulo (Interior - SP) – 2008***

Pôde-se observar que 86 (89,6%) participantes concordaram com a afirmativa presente na Figura 9, sendo 56 (58,3%) com concordância total e 30 (31,3%) parcial. A quantidade de respondentes indiferentes foi de 7 (7,3%) e de parcialmente discordantes, 3 (3,1%). Esses resultados apontam que os recursos audiovisuais utilizados nas capacitações são adequados, segundo a percepção dos colaboradores.

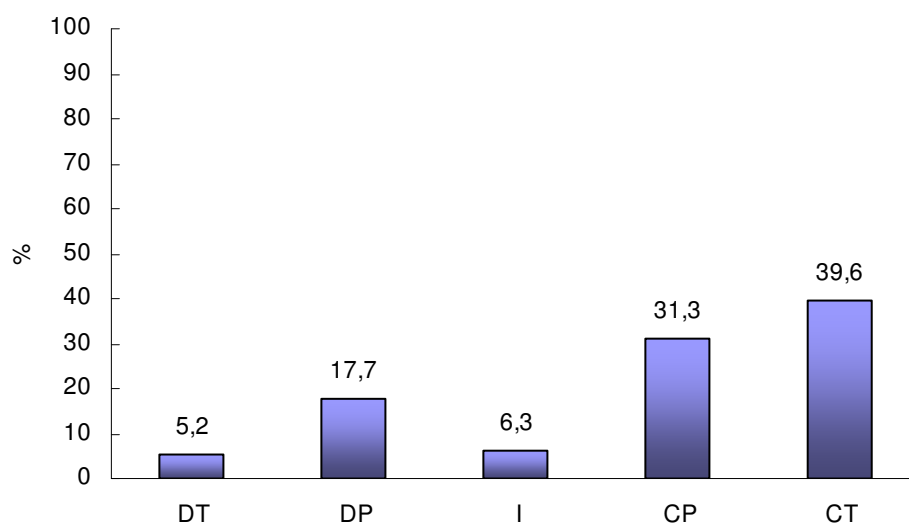
Acredita-se que, para o eficiente desenvolvimento das ações e programas de EC, sejam necessários recursos humanos, materiais e físicos adequados e disponíveis (Davim, Torres, Santos, 1999).



**Figura 10 - Distribuição das respostas à questão: *Os cursos são divulgados com suficiente antecedência pelo SEC (Q7). São Paulo (Interior - SP) – 2008***

Na Figura 10, averigua-se que há uma aproximação entre os parcialmente discordantes, ou seja, 28 (29,2%) e os parcialmente concordantes, que correspondem a 26 (27,1%). Porém, houve uma concordância total de 27 (28,1%) sujeitos que na somatória do atributo concordância há um predomínio neste quesito 53 (55,2%).

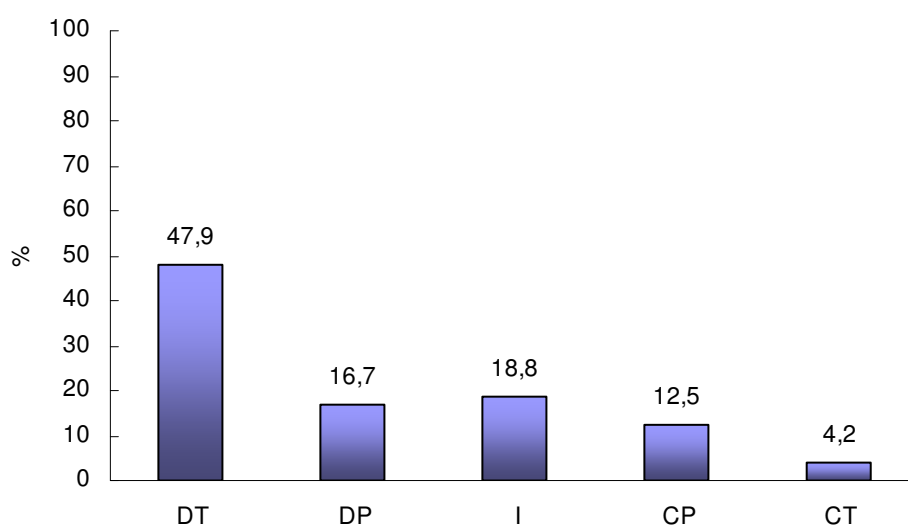
Todavia, de acordo com o resultado apresentado, há necessidade de se reavaliar o período de divulgação dos cursos, considerando que o tempo atual de divulgação é de apenas uma semana.



**Figura 11 - Distribuição das respostas à questão: *A divulgação do treinamento permanece em locais de fácil visualização no Hospital (Q10)*. São Paulo (Interior - SP) – 2008**

Conforme a Figura 11, na instituição em questão os programas de capacitação são divulgados sistematicamente, em locais de fácil acesso, tais como, quadros informativos das unidades e murais instalados nos corredores da instituição. Contudo, observou-se que a divulgação, mesmo com frequência elevada de concordantes parciais e totais, necessita ser revista.

Salum (2007) refere que a divulgação deve ocorrer por meio de cartazes ou pôsteres coloridos a serem fixados, preferencialmente, no posto de enfermagem de cada unidade. Porém, em seu estudo, os profissionais sugerem que as divulgações sejam, ainda, efetuadas via internet ou e-mail, pois muitas vezes os murais ficam repletos de informações e não chamam a atenção da equipe.

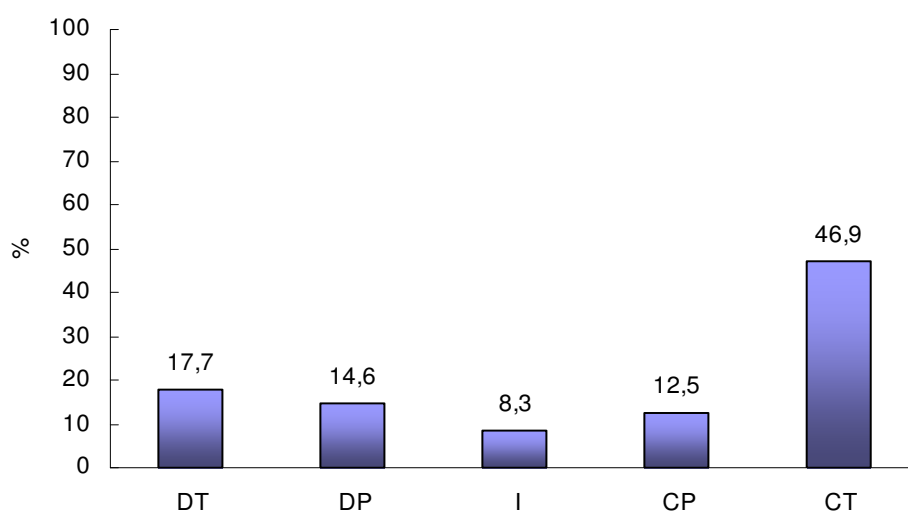


**Figura 12 - Distribuição da resposta à questão: *A localização da sala de treinamento dificulta a minha participação (Q13). São Paulo (Interior - SP) – 2008***

Pelas respostas mostradas na Figura 12, notou-se que 46 (47,9%), discordaram totalmente e 16 (16,7%) parcialmente. As quantidades de concordantes parciais foram 12 (12,5%) e totais 4 (4,2%). É a terceira assertiva da dimensão de estrutura com maior percentual de indiferentes, 18,8% ou 18 respondentes. Por se tratar de uma proposição negativa, discordar representa que a sala de treinamentos não dificulta a participação dos profissionais nos treinamentos.

Cabe lembrar que a sala de treinamento encontra-se em espaço diferente da localização do espaço administrativo do SEC.

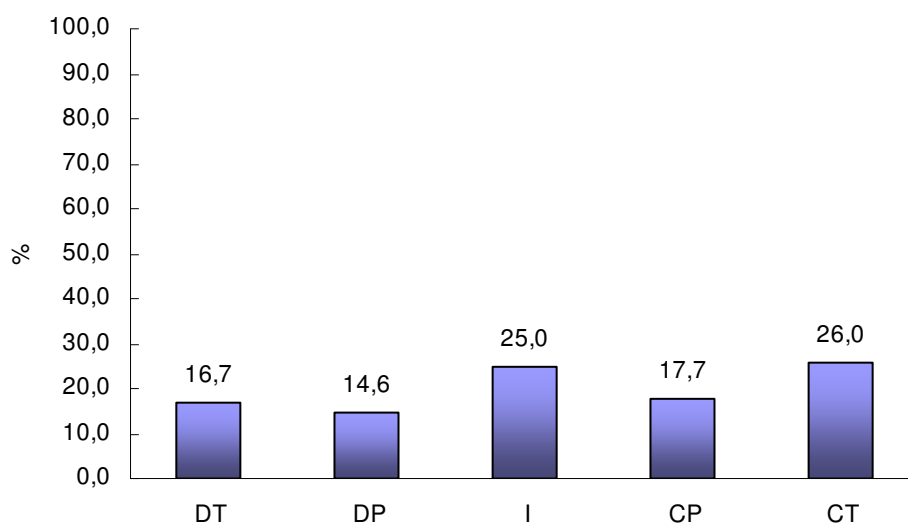
Outro local utilizado na execução das capacitações, realizada pelo SEC, é o próprio ambiente de trabalho, ou seja, treinamento *“in loco”*. Chiavenato (1999) apoia a utilização do próprio local de trabalho para o desenvolvimento das atividades educativas, em virtude da facilidade com que as atividades se apresentam, quando inseridas no cotidiano.



**Figura 13 - Distribuição da resposta à questão: *O horário de funcionamento do SEC atende às minhas necessidades (Q16). São Paulo (Interior - SP) – 2008***

Na Figura13, verifica-se que o maior percentual foi de concordância: 46,9% ou 45 respondentes. O percentual de discordantes obteve o valor de 17 (17,7%). Uma questão a ser lembrada é a dificuldade para atender os profissionais do plantão noturno, uma vez que as atividades do SEC ocorrem, majoritariamente, no horário das 8 às 17h.

Para se alcançar condições favoráveis, é necessário prever uma estrutura de funcionamento apropriada, a partir das condições do contexto e dos recursos institucionais disponíveis (Silva, 2005).

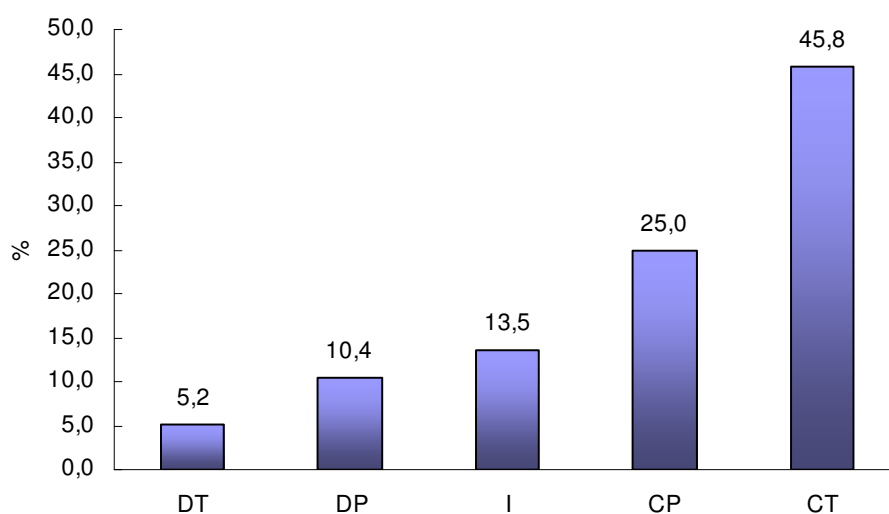


**Figura 14 - Distribuição da resposta à questão: O número de profissionais que atuam no SEC é insuficiente para o atendimento das necessidades realizadas por esse serviço (Q19). São Paulo (Interior - SP) – 2008**

Por meio dos achados da Figura 14, notou-se que houve uma proximidade entre os indiferentes 24 (25,0%) e concordantes totalmente 25 (26,0%). Entretanto na totalização dos discordantes obteve-se o percentual de 31,3% ou 30 respondentes. Constata-se, todavia, que essa assertiva, na dimensão de estrutura, é a segunda com maior parcela de indiferentes. Portanto, não houve clareza na tendência da resposta.

Conforme citado na trajetória metodológica, o quadro de pessoal do SEC é constituído por duas enfermeiras e por uma auxiliar administrativa.

Cabe observar que em buscas nas bases/bancos de dados, verifica-se escassez de estudos referentes ao dimensionamento de pessoal para o SEC.

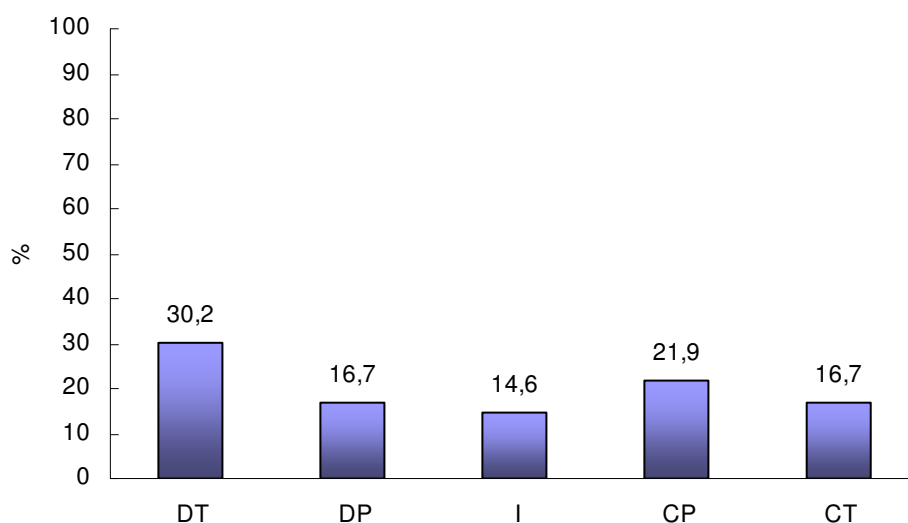


**Figura 15 – Distribuição da resposta à questão: *As informações contidas na divulgação dos treinamentos são suficientes (Q22). São Paulo (Interior - SP) – 2008***

A Figura 15 mostra que 68 (70,8%) profissionais concordam que as informações contidas na divulgação dos treinamentos são suficientes (45,8% totalmente e 25,0% parcialmente). No entanto, 15 (15,7%) discordaram (10,4% parcialmente e 5,2% totalmente). O percentual de indiferentes foi de 13,5%, ou 13 respondentes.

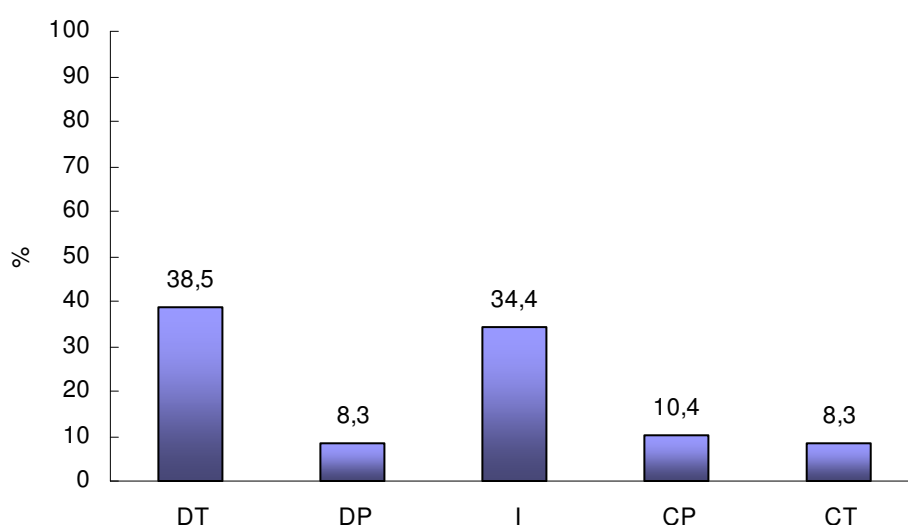
Nesta questão houve um índice satisfatório de resultados, o qual demonstrou que as informações referentes ao tema, público alvo, dia e horário de treinamento, local e emissão de certificados pressupõem que são suficientes para o conteúdo da divulgação. Contudo, cabe salientar que, na Questão 10, também referente à divulgação, não houve um escore tão levado de favorabilidade.





**Figura 16 – Distribuição da resposta à questão: *A sala de treinamento possui mobiliário desconfortável (Q25). São Paulo (Interior - SP) – 2008***

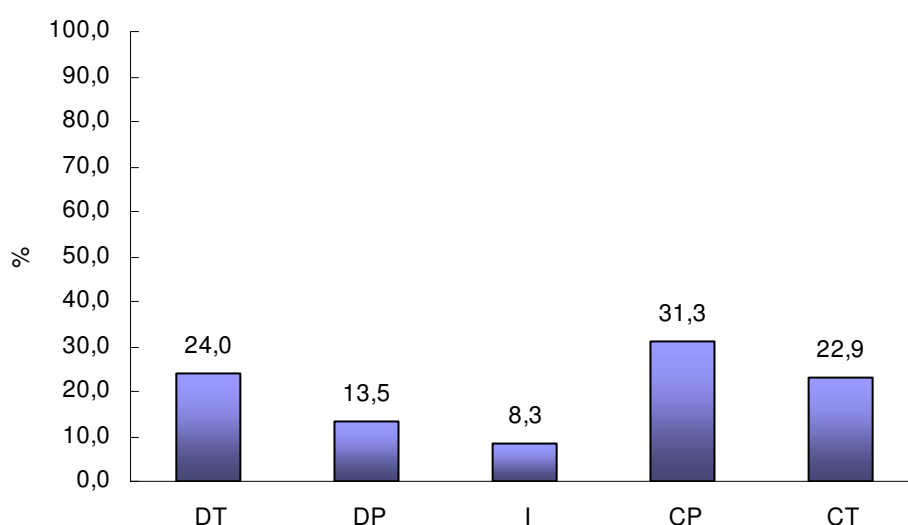
A partir dos resultados obtidos na Figura 16, verificou-se que 45 profissionais discordaram (46,9%, sendo 30,2% totalmente e 16,7% parcialmente) que a sala de treinamento possui mobiliário desconfortável. Entre os concordantes, temos 37, que corresponde a 38,6% (21,9% parcialmente e 16,7% totalmente) e 14 (14,6%) indiferentes. Assim, não houve clareza na tendência das respostas, demonstrando ser esse aspecto passível de discussão no âmbito do SEC.



**Figura 17 – Distribuição da resposta à questão: *Tenho acesso aos livros, revistas e vídeos existentes no SEC (Q28). São Paulo (Interior - SP) – 2008***

Os achados da proposição Q28 demonstraram que 45 (46,8%) sujeitos discordaram que não possuem acesso aos livros, revistas e vídeos existentes no SEC. No entanto, esta assertiva da dimensão estrutura obteve o maior percentual de indiferentes: 34,4%, ou 33 respondentes.

Esse fato é bastante contraditório por se tratar de um hospital universitário, em que há estímulo constante à continuidade dos estudos. Sendo assim, a disponibilização de livros, revistas e material de apoio pelo SEC deveriam ser suficientes para facilitar aos colaboradores o acesso a esse material.



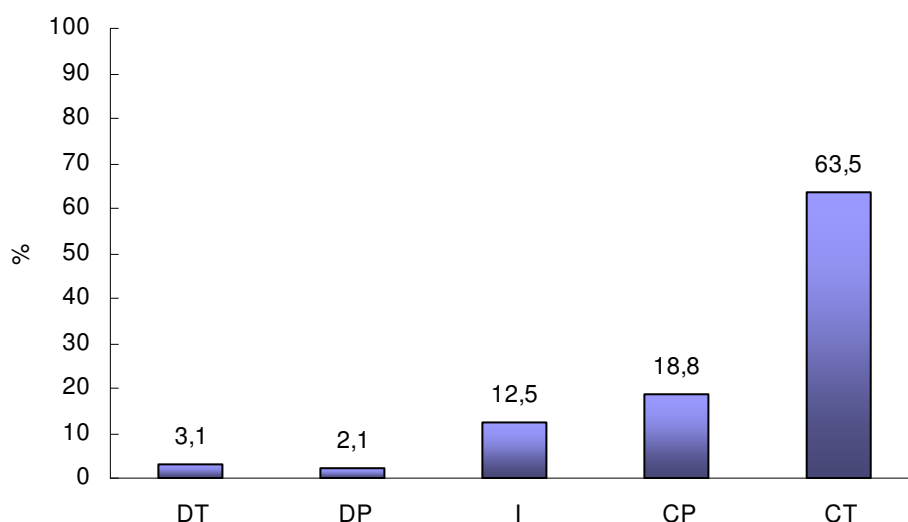
**Figura 18 – Distribuição da resposta à questão: *Os horários em que acontecem os treinamentos são inadequados às minhas necessidades (Q31)*. São Paulo (Interior - SP) – 2008**

Na Figura 18, constatamos que o maior percentual foi de concordantes parciais, 31,3%, ou 30 respondentes e de concordantes totais, 22,9% ou 22 respondentes, diante da proposição negativa da questão, totalizando 52 (54,2%). O percentual de discordantes total e parcial foi de 37,5%, ou 36 respondentes. Os sujeitos indiferentes corresponderam a 8 (8,3%). Os dados encontrados sugerem uma percepção desfavorável aos horários de treinamento.

Os treinamentos ocorrem nos turnos da manhã, tarde e noite, ajustando-se aos horários de cada unidade. No entanto, os resultados apontam para inadequações desses horários.

Há que se considerar que o horário mais difícil de desenvolvimento das capacitações é o destinado ao noturno - às 7:30h pós-plantão, horário pouco produtivo para proporcionar aprendizado, uma vez que o colaborador apresenta-se extremamente cansado. No início do plantão, 19:30h, também, há baixa adesão dos trabalhadores, em virtude da dinâmica das unidades.

Esse quesito aponta as dificuldades enfrentadas pelos serviços na escolha de um horário apropriado para a realização das atividades educativas. Por isso, o problema na busca de horários adequados para os trabalhadores é apontado em estudo de Lorencette (2002), no qual o autor utilizou-se de depoimentos de gerentes de vinte e cinco hospitais de São Paulo, tendo encontrado divergências nos depoimentos em relação ao melhor horário para o desenvolvimento de programas de treinamento.

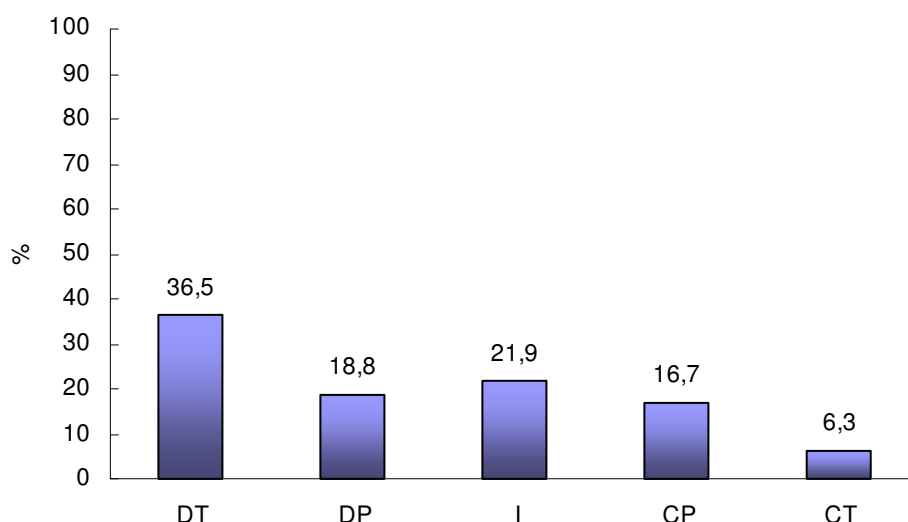


**Figura 19 – Distribuição da resposta à questão: *Os profissionais que atuam no SEC são preparados para o desenvolvimento das atividades desse serviço (Q34). São Paulo (Interior - SP) – 2008***

Na Figura 19 encontram-se os dados que mostram o nível mais favorável da dimensão de estrutura, referente à capacitação dos profissionais que atuam no SEC. A maioria dos respondentes concordou com a assertiva: 79 (82,3%), sendo que 61 (63,5%) o fizeram totalmente e 18 (18,8%), parcialmente. O percentual de discordantes foi 5,2%, ou 5 respondentes e 12 (12,5%) mantiveram-se indiferentes.

É importante ressaltar que a capacitação do enfermeiro do SEC é essencial para o desenvolvimento das atribuições que o exercício do cargo lhe compete.

Garrido (2000) afirma que os enfermeiros do SEC devem ser capacitados para desempenhar o papel de educador, tendo consciência da realidade em que estão inseridos. Corroborando com esse autor Silva, Conceição e Leite (2008) referem ser desejável que o enfermeiro desse serviço tenha a formação compatível com a de um educador, buscando continuamente o autodesenvolvimento e que seja capaz de influenciar as pessoas na busca do conhecimento, com todos os envolvidos na assistência de enfermagem.



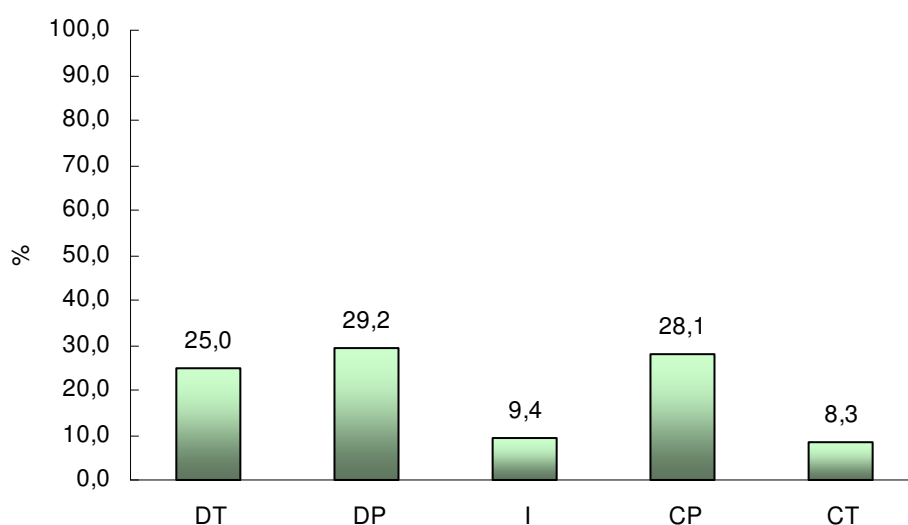
**Figura 20 – Distribuição da resposta à questão: O tempo despendido na maioria dos treinamentos é longo (Q37). São Paulo (Interior - SP) – 2008**

Pela análise da questão 37, observa-se que 53 respondentes (55,3%) discordam da assertiva negativa, sendo 35 (36,5%) de forma total e 18 (18,8%) de modo parcial. O percentual de indiferentes foi de 21 (21,9%) e os concordantes totalizaram 22 (23,0%).

Verifica-se que a duração do treinamento é um dos quesitos que refletem na participação dos colaboradores nas capacitações. Isso pode ser decorrente do fato de que capacitações muito longas tornam-se improdutivas ao processo de ensino e de aprendizagem, além de interferir nos processos de trabalho das unidades.

## Dimensão de Processo

A dimensão de processo objetivou apreender o conjunto de atividades desenvolvidas pelo SEC para a capacitação dos profissionais de enfermagem, nos quesitos: necessidades de treinamento, estratégias utilizadas pelo serviço, participação dos profissionais, treinamento admissional, disponibilidade do SEC, entre outros.



**Figura 21 – Distribuição da resposta à questão: O SEC desconhece minhas necessidades de treinamento (Q2). São Paulo (Interior - SP) – 2008**

A análise da Figura 21 apontou para uma percepção favorável quanto ao conhecimento do SEC, em relação às necessidades da equipe de enfermagem, sendo o percentual totalizado de discordantes de 52 (54,2%). Entretanto, apresenta um percentual totalizado de concordantes de 35 (36,4%).

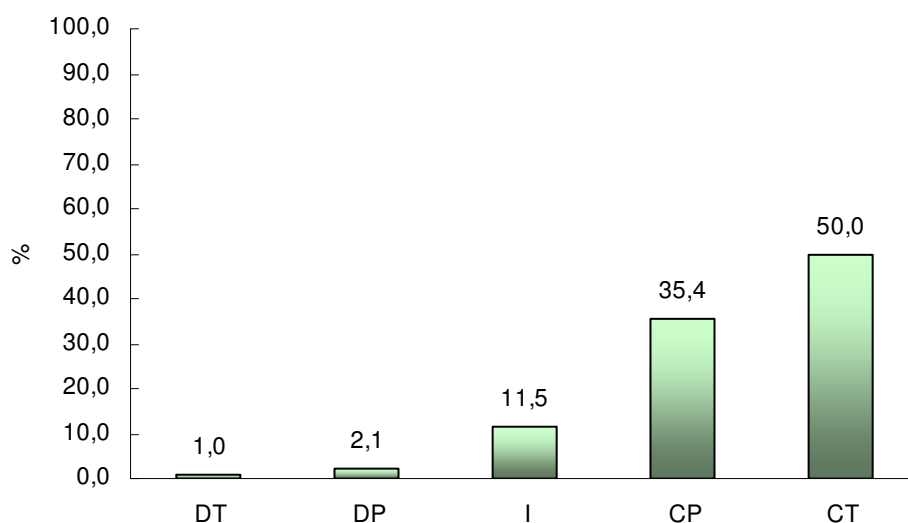
Segundo Silva, Conceição e Leite (2008), a EC deve estar voltada para as necessidades dos profissionais, pois a proximidade e o contato diário com a equipe de enfermagem e o interesse da equipe são facilitadores das ações educativas, considerando-se que, nesse contexto, pode-se atuar diretamente sobre as necessidades do trabalhador.

O conhecimento das necessidades de treinamento dos profissionais proporciona uma atuação mais concreta sobre os problemas apresentados,

o que possibilita a atualização, contribuindo assim para a melhoria da qualidade da assistência a ser prestada por esses profissionais.

Nessa atualização, para Kristjanson e Scanlan (1992), existem quatro tipos de necessidades que devem ser avaliadas: as reais, que são as deficiências atuais presentes, que podem ou não ser reconhecidas por aqueles que apresentam essas necessidades; as educacionais, que são resultados de deficiências educacionais anteriores e podem ser solucionadas com o aprendizado; as educacionais reais, que se referem à compreensão, habilidades ou atitudes específicas que estão faltando e podem ser satisfeitas com a aprendizagem e as sentidas, que são as pessoais.

O desafio do SEC é identificar essas necessidades tanto as sentidas como as institucionais. Dessa forma é imperativo um diálogo entre o capacitador e o capacitado para que se possa atingir um objetivo comum.



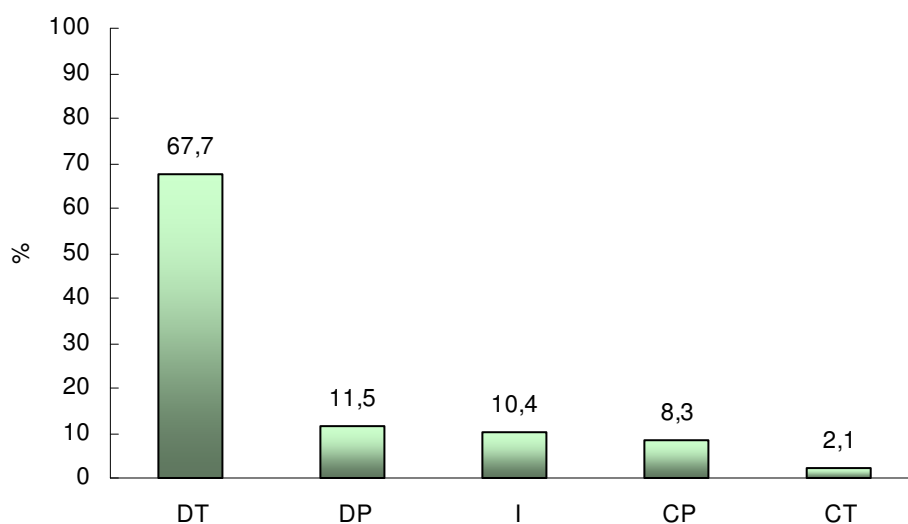
**Figura 22 – Distribuição da resposta à questão: *A forma como as atividades são desenvolvidas pelo SEC favorecem o meu aprendizado (Q5). São Paulo (Interior - SP) – 2008***

A Figura 22 mostra que 82 (85,4%) sujeitos concordam com a forma como o SEC desenvolve suas atividades contribuindo para o aprendizado da equipe de enfermagem. A minoria, ou seja, 3 respondentes (3,1%), discordou, enquanto que 11 (11,5%) ficaram indiferentes nessa questão.

O SEC da referida instituição procura desvincular-se do modelo tradicional de ensino, descartando a utilização das estratégias conservadoras, como aulas e palestras. Outrossim, tenta lançar mão de tecnologias que estimulem os trabalhadores em seus processos de trabalho.

O Ministério da Saúde (MS) descreve que alguns programas utilizados pelos SECs, possuem limitada capacidade de produzir impacto, já que mantém uma lógica programática das ações, não apresentando desafios e problematizando as próprias práticas (Brasil, 2004).

O MS propõe, ainda, mudanças nas estratégias de organização, que deverá ser construída na prática concreta das equipes. As demandas para a capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, mas prioritariamente a partir dos problemas que acontecem dia a dia dos colaboradores, considerando a necessidade de prestar ações e serviços de qualidade aos usuários. É a partir da problematização que se garante a aplicabilidade e relevância dos conteúdos a serem ministrados.



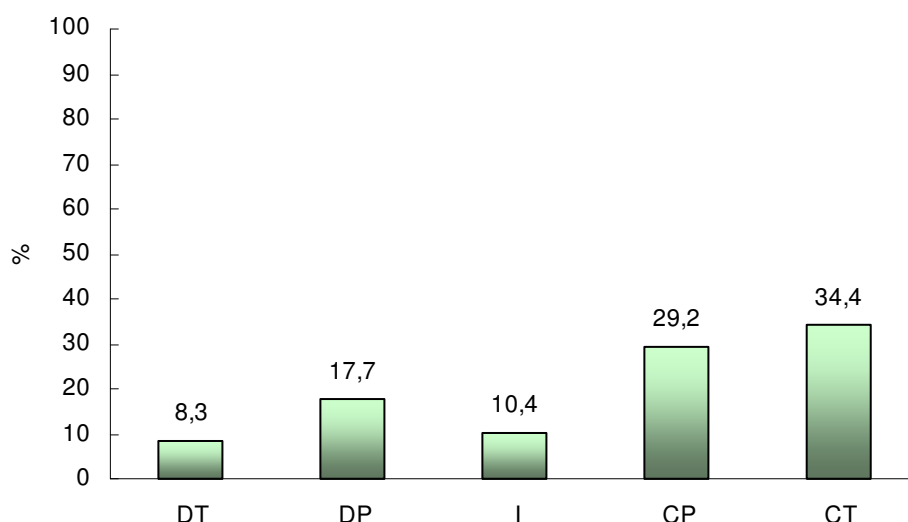
**Figura 23 – Distribuição da resposta à questão: *As estratégias de ensino utilizadas pelo SEC desfavorecem a minha aprendizagem (Q8).* São Paulo (Interior - SP) – 2008**

Na Figura 23, averigua-se que a grande maioria dos participantes, 76 (79,2%), discordou da assertiva negativa, sendo que o maior percentual foi de 65 (67,7%) respondentes que apresentaram discordância total. Entre os

concordantes, 10 (10,4%), dos quais 8 (8,3%) o fizeram parcialmente. Discordar da afirmativa negativa demonstra um fator favorável quanto às estratégias de ensino utilizadas pelo SEC.

Segundo Peres, Leite e Gonçalves (2005), para viabilizar os objetivos e concretizar as atribuições, os profissionais envolvidos com a EC devem manter-se atualizados com as novas propostas pedagógicas, a fim de implementá-las no ensino.

A condução do processo ensino-aprendizagem sob a ótica da aprendizagem inovadora demanda tempo e experiência. Contudo, apesar da nova visão de “como educar”, os enfermeiros expressam dificuldades em trabalhar maneiras diferentes de educar (Silva, Conceição, Leite, 2008).



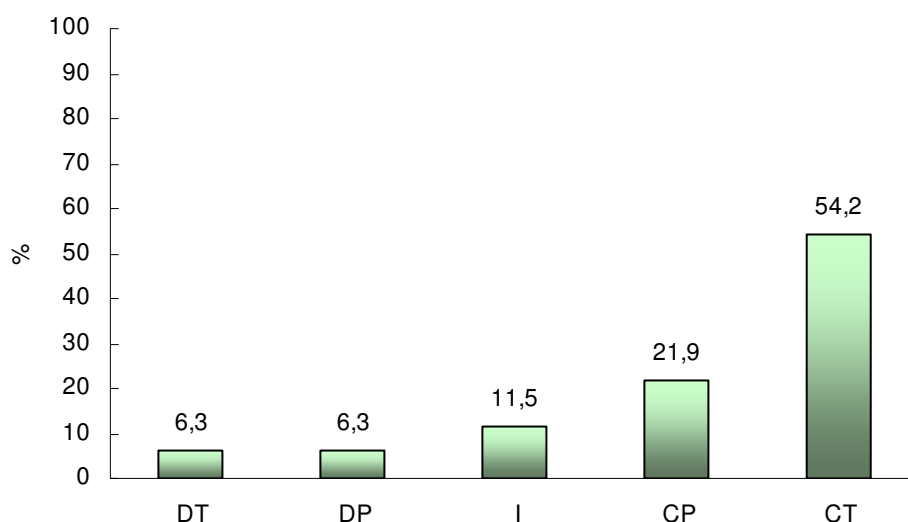
**Figura 24 – Distribuição da resposta à questão: *A instituição possibilita a participação dos profissionais de enfermagem nas atividades do SEC (Q11)*. São Paulo (Interior - SP) – 2008**

No que diz respeito à instituição propiciar a participação dos profissionais nos treinamentos, 61 (63,6%) concordam com a assertiva (34,4% total e 29,2% parcialmente). Para os parcialmente discordantes, o percentual foi de 17,7% (17 respondentes), enquanto que 8 (8,3%) discordaram totalmente. Isso nos leva a inferir que a instituição valoriza a participação de seus colaboradores nas atividades educativas.

Vale ressaltar que a instituição possibilita, também, a participação dos seus profissionais nessas atividades fora do horário de trabalho, por meio de



compensação de horas. Trata-se de uma iniciativa evidenciada por Bezerra (2000) como sendo adequada, por possibilitar uma política institucional de compensação, que estimula a participação nos treinamentos fora do horário de trabalho.



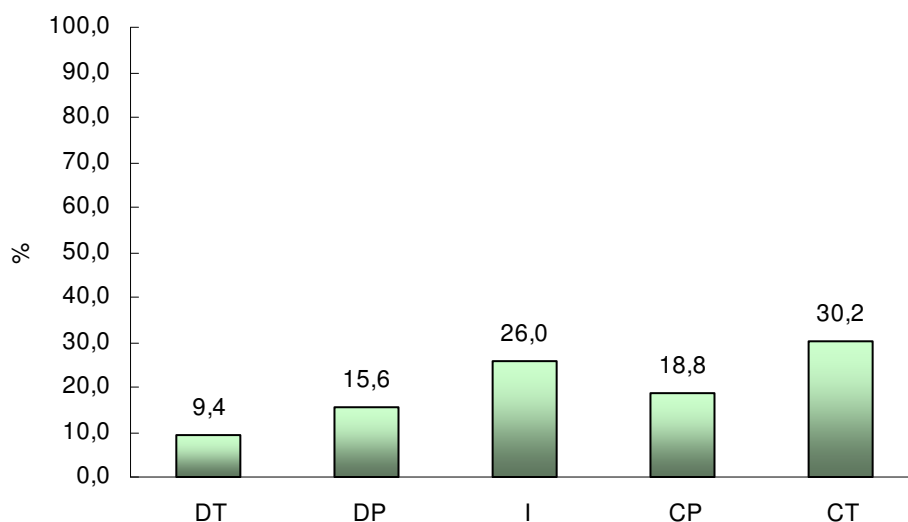
**Figura 25 – Distribuição da resposta à questão: *Os profissionais do SEC demonstram disponibilidade para atender e ouvir os profissionais da Instituição (Q14). São Paulo (Interior - SP) – 2008***

A grande maioria dos sujeitos, 73 (76,1%), concordou com a assertiva evidenciada na Figura 25; desses, 50 (54,2%) o fizeram totalmente e 21 (21,9%) parcialmente, o que evidencia que os profissionais do SEC demonstram disponibilidade para atender e ouvir os profissionais da instituição. O somatório do percentual de discordantes foi de 12,6%, ou 12 respondentes.

De acordo com a percepção dos colaboradores, o serviço caminha em consonância com a proposta de humanização, no que se refere à necessidade de valorização do profissional que presta o cuidado, no sentido de olhar cada sujeito em sua especificidade, em sua história de vida e como sujeito coletivo (Brasil, 2004).

A experiência mostra que as pessoas que atuam com treinamento, têm importante papel no relacionamento entre a instituição e o colaborador, mediando para atender as duas expectativas (Bicudo, Silva, Cunha, 2004).

Esses mesmos autores referem, também, que devemos respeitar o ritmo de aprendizado de cada colaborador, suas experiências anteriores, suas expectativas e suas ansiedades.



**Figura 26 – Distribuição da resposta à questão: *Os enfermeiros do SEC trabalham em parceria com os enfermeiros dos demais setores (Q17). São Paulo (Interior - SP) – 2008***

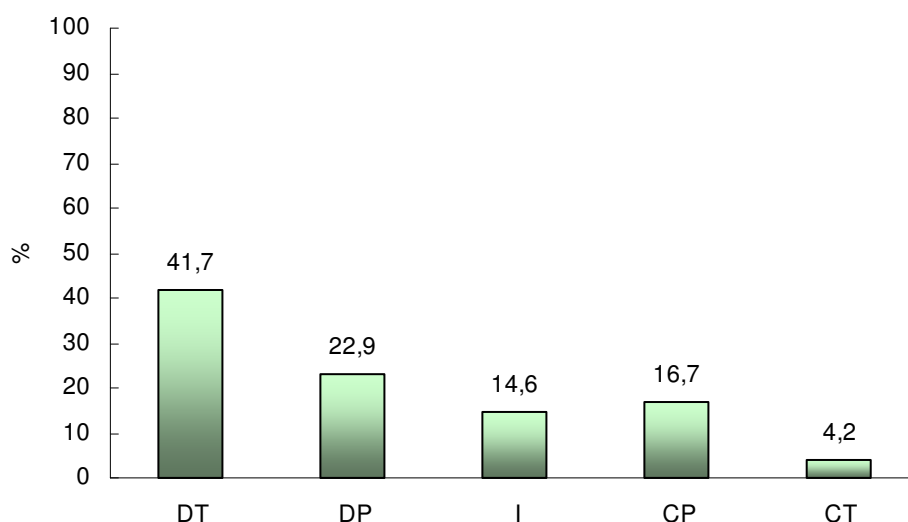
Pela análise da questão 17, verificou-se que 47 (49,0%) concordaram com a assertiva (30,2% totalmente e 18,8% parcialmente). O percentual de indiferentes correspondeu a 25 (26,0%), e o de discordantes 24 (25,0%), dos quais 15 (15,6%) parcial e 9 (9,4%) totalmente.

A instituição conta com a participação de enfermeiros e graduandos do curso de enfermagem, que são denominados multiplicadores. O agente multiplicador é aquele que atua nas capacitações sob a orientação da EC. Esses agentes devem atuar cada vez mais próximos do SEC, colaborando com os programas de capacitação.

Cabe lembrar que o desenvolvimento das pessoas na área da enfermagem é de responsabilidade do enfermeiro de EC, porém conta com o apoio de outros enfermeiros, do gerente de enfermagem e da instituição (Silva, Conceição, Leite, 2008).

A participação dos enfermeiros nos programas de EC deve ocorrer sistematicamente, pois a integração otimiza a atuação das equipes, em consonância com a realidade da instituição (Cunha, 1999).

Esse resultado apresentado também é observado no estudo desenvolvido por Bicudo, Silva e Cunha (2004), que aponta a tendência das instituições hospitalares na descentralização das atividades educativas, designando ao enfermeiro o papel de agente multiplicador e ao SEC o desenvolvimento desses enfermeiros para assumirem o papel de educadores. No entanto, foi identificado que os enfermeiros sentem-se despreparados para capacitar os trabalhadores de enfermagem.



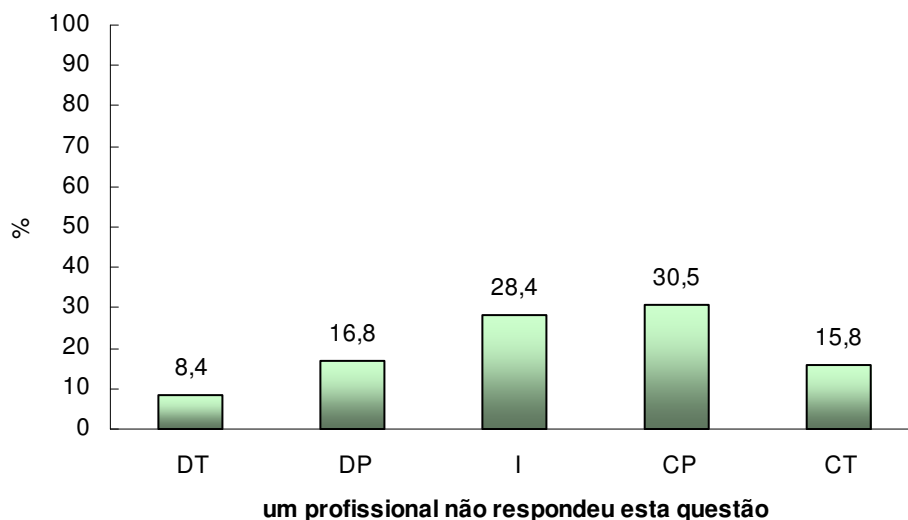
**Figura 27 – Distribuição da resposta à questão: *Os treinamentos desenvolvidos pelo SEC não atendem às necessidades da equipe de enfermagem (Q20). São Paulo (Interior - SP) – 2008***

De acordo com a Figura 27, são 62 (64,6%) os sujeitos, que discordam da proposição negativa. Atualmente, o serviço possui uma programação que busca junto aos profissionais as suas necessidades de aquisição e de aprofundamento do conhecimento. Há que se considerar que a maior concentração de solicitações, por parte dos trabalhadores, é voltada à dimensão técnica e, também, o fato de que algumas abordagens são parte integrante do programa anual de capacitações, que são consideradas obrigatórias a todos os profissionais. Estão incluídas, por exemplo, aquelas voltadas ao controle de infecção hospitalar e biossegurança.

Silva (2005) relata que a EC dá oportunidade ao aprendizado do pessoal de enfermagem, porém os conteúdos devem considerar a realidade,

o cotidiano do trabalho e as necessidades do profissional, do setor e da instituição.

Para Bezerra (2003), os programas dissociados da realidade institucional e das necessidades dos profissionais tornam-se cansativos e desestimulantes. O planejamento das atividades deve considerar essas referências, inserindo-as no local de trabalho.



**Figura 28 – Distribuição da resposta à questão: *As sugestões/críticas apresentadas nas avaliações pelos profissionais são atendidas (Q23). São Paulo (Interior - SP) – 2008***

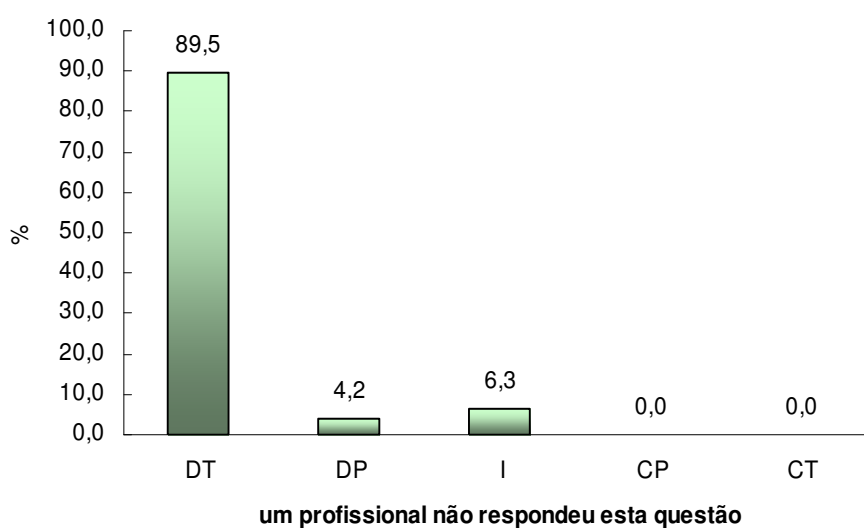
Conforme a Figura 28, 45 (46,8%) sujeitos concordaram que o SEC atende às sugestões/críticas apresentadas pelos profissionais, sendo 29 (30,5%) parcialmente e 15 (15,8%) totalmente. O percentual de discordantes totalizado foi de 24 (25,2%). Porém, o que nos chama a atenção é o percentual de indiferentes, que corresponde a 27 sujeitos (28,4%), sendo a segunda assertiva com índice de indiferentes mais elevados na dimensão de processo. Isso sugere que o SEC precisa ter um olhar mais acurado às sugestões/críticas apresentadas nas avaliações após as capacitações.

Assim, as sugestões/críticas que os profissionais apresentam devem ser consideradas, no intuito de inseri-las nas capacitações, uma vez que trazem as necessidades concretas para as intervenções na realidade.

Os questionamentos e propostas apresentadas pelo grupo constituem-se em caminhos, que podem direcionar o processo educativo no

âmbito da enfermagem e mostrar os desafios a serem superados (Silva, 2005).

Essa mesma autora complementa que o processo avaliativo supõe o diálogo entre todos os envolvidos, como aliados e parceiros, sobre o que é comum a todos no processo. Para isso, é preciso criar um ambiente livre de limitações, com educadores disponíveis para criar e acompanhar vivências enriquecedoras.



**Figura 29 – Distribuição da resposta à questão: *Não participo dos treinamentos do SEC, pois não tenho interesse (Q26)*. São Paulo (Interior - SP) – 2008**

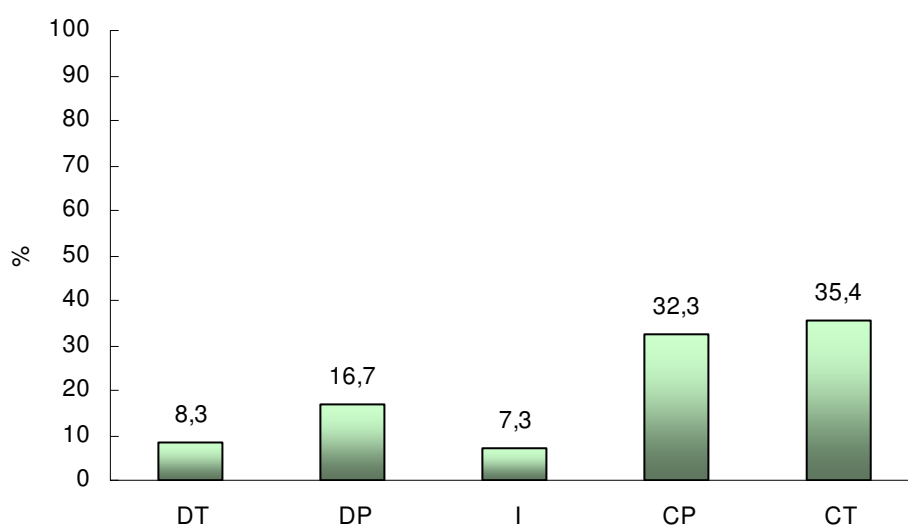
Verifica-se na figura acima, que a maioria dos sujeitos, 90 (93,7%), discorda da assertiva. O percentual de indiferentes manteve-se em 6 (6,3%). Esse dado é significativo já que o sucesso da programação de EC depende, majoritariamente, do interesse dos envolvidos nos processos educativos, pois uma das preocupações do enfermeiro de EC é estimular e despertar o interesse dos profissionais na participação das capacitações.

Assim, torna-se imperativo que o serviço contemple ações educativas, referentes às necessidades dos colaboradores, para não desestimulá-los a participar das capacitações.

Na literatura encontrada, observou-se, com certa frequência, entre outros motivos, o desinteresse dos envolvidos, especialmente dos próprios

treinandos, nos programas educativos desenvolvidos pelo SEC (Peres, Leite, Gonçalves, 2005).

Em outro estudo, também, foi retratada essa realidade, na qual, muitas vezes, há descompromisso e acomodação, por parte de alguns profissionais, no sentido de não quererem ou não se envolverem com a questão da educação, abrindo pouco ou nenhum espaço para a participação. São dadas as oportunidades de participação, porém o envolvimento é muito aquém do esperado (Salum, 2007).



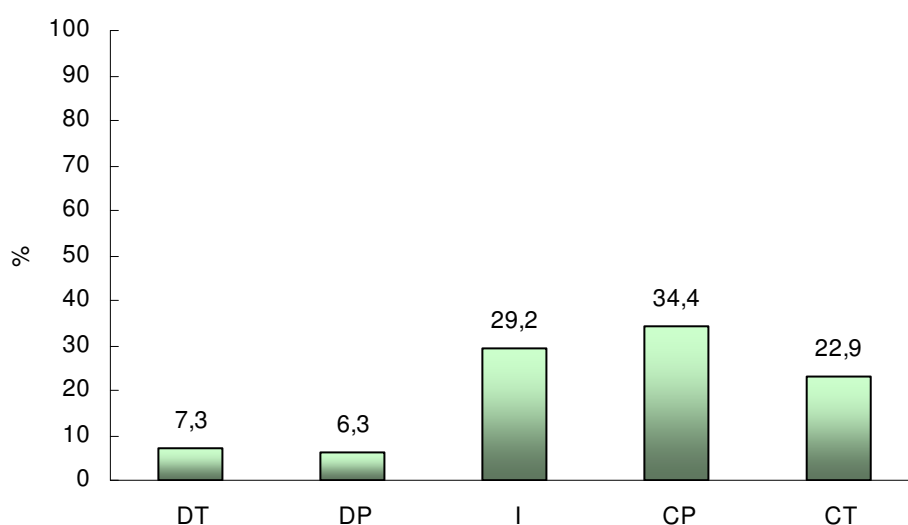
**Figura 30 – Distribuição da resposta à questão: *O conteúdo do programa de admissão que realizei foi suficiente para o início de minhas atividades (Q29). São Paulo (Interior - SP) – 2008***

Os achados da proposição 29 demonstraram os percentuais de concordância total em 35,4% ou 34 respondentes, e parcial, em 32,3% ou 31 respondentes, totalizando 65 respondentes (67,7%). Os discordantes corresponderam a 24 sujeitos (25,0%), enquanto que os indiferentes perfizeram 7 (7,3%).

Ressalta-se, que o treinamento admissional na instituição que corresponde ao cenário deste estudo, é realizado, durante três dias, com seis horas diárias. Após, o profissional é encaminhado à unidade de trabalho munido de um roteiro de treinamento específico para cada unidade, o qual será monitorado pelo SEC por dez dias. Contudo, essa prática precisa de adequações, uma vez que os concordantes parciais corresponderam apenas

a 31 respondentes (32,3%). O SEC vem aprimorando e acrescentando conteúdos que os líderes e o próprio serviço julgam necessários para o desenvolvimento, com maior segurança, de suas atividades.

Segundo Silva, Pereira e Benko (1989), o SEC tem a responsabilidade de transmitir ao colaborador recém-admitido, informações consideradas prioritárias, sobre os aspectos técnicos de funcionamento da organização, possibilitando-lhe a continuidade de seu desenvolvimento profissional.

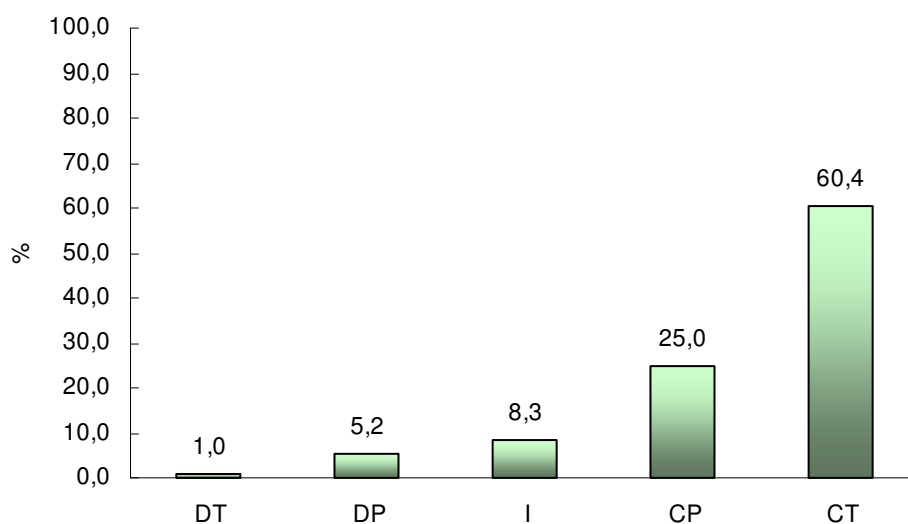


**Figura 31 – Distribuição da resposta à questão: *As atividades desenvolvidas pelo SEC contemplam as especificidades de cada setor (Q32)*. São Paulo (Interior - SP) – 2008**

Os resultados salientados na Figura 31 demonstram que 55 (57,3%) dos sujeitos percebem que as atividades realizadas pelo SEC contemplam as especificidades de cada setor, sendo 33 (34,4%) parcialmente concordantes com a assertiva e 22 (22,9%) totalmente concordantes com ela. Verifica-se que esse resultado traz o mais elevado índice de indiferentes, 28 respondentes (29,2%), na dimensão de processo. Tais questões demonstram as dificuldades dos serviços em contemplar as especificidades de cada setor, devido à complexidade das necessidades de cada uma.

A prática da EC não deve dissociar o cotidiano das necessidades e especificidades dos trabalhadores, mas poucos são os programas de

capacitação que consideram não só os resultados quantitativos, porém também os qualitativos. (Salum, Prado, 2007).



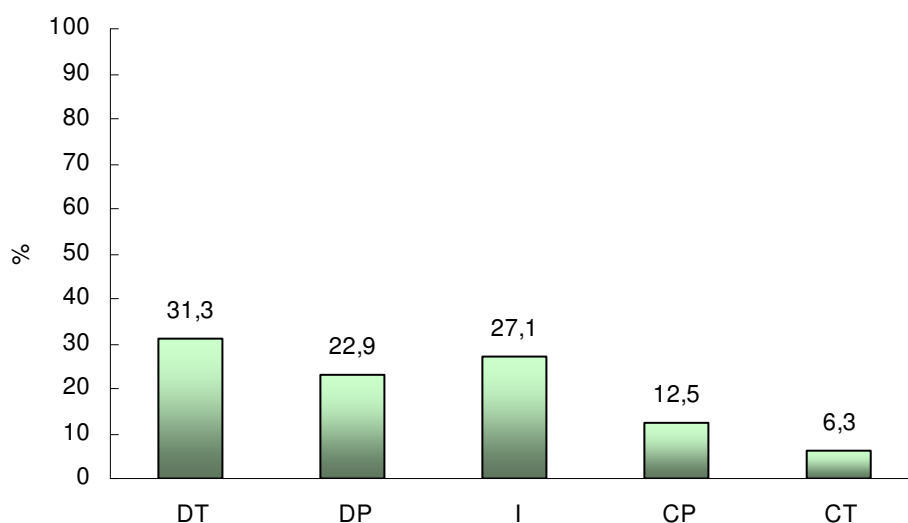
**Figura 32 – Distribuição da resposta à questão: Minhas dúvidas são sanadas durante os treinamentos (Q35). São Paulo (Interior - SP) – 2008**

A Figura 32 demonstra o elevado percentual de participantes, 82 (85,4%), que concordaram com a assertiva, sendo 58 (60,4%) totalmente e 24 (25,0%) parcialmente.

Nos treinamentos, é importante que o SEC garanta espaços para o esclarecimento de dúvidas, pois uma informação mal entendida é propagada para outros profissionais, que por sua vez podem prejudicar a qualidade da assistência de enfermagem e dos seus processos de trabalho.

Dessa forma, a EC deve promover um desenvolvimento integral dos profissionais, lançando mão do conhecimento prévio, de seu fazer diário e dos problemas cotidianos. Considera-se, também, o respeito à individualidade de cada um durante todo o processo educativo (Salum, Prado, 2007).





**Figura 33 – Distribuição da resposta à questão: *Os itens que compõem o instrumento de avaliação de desempenho são inadequados (Q38). São Paulo (Interior - SP) – 2008***

A Figura 33 mostrou que 52 (54,2%) discordaram (31,3% total e 22,9% parcialmente), 18 (18,8%) concordaram e os indiferentes corresponderam a 26 (27,1%). A avaliação de desempenho é uma realidade concreta na enfermagem e esta é realizada pelo menos uma vez ao ano, para cada profissional.

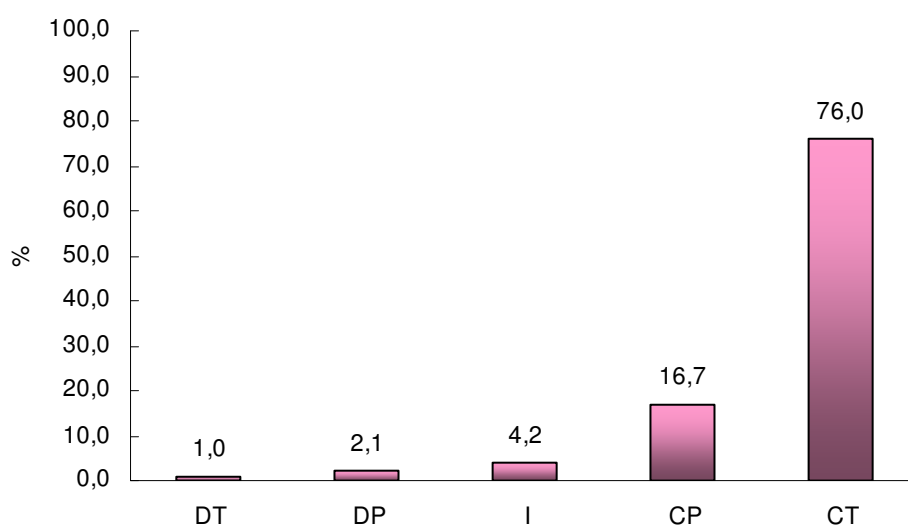
O elevado índice de indiferentes pode ser atribuído a um aspecto importante a ser ressaltado: atualmente não existe a participação dos profissionais de nível médio nas discussões acerca da temática avaliação de desempenho.

Dessa forma, corroboramos com Peres, Leite e Gonçalves (2005) quando citam que para a compreensão da avaliação de desempenho é indispensável a capacitação de avaliadores e avaliados, considerando os aspectos cognitivos e afetivos, pois a capacitação não se restringe somente à técnica de avaliar.

São diversos os fatores que podem influenciar na eficiência do processo de avaliação, tais como ausência de medidas que deem prosseguimento ao processo; treinamento, restrição no tempo e importação de modelos existentes em outra organização (Reifschneider, 2008).

## Dimensão de Resultado

As figuras a seguir correspondem à dimensão de resultado, que consiste na obtenção dos resultados desejáveis tanto para os trabalhadores como para a assistência de enfermagem, por meio das capacitações realizadas pelo SEC.

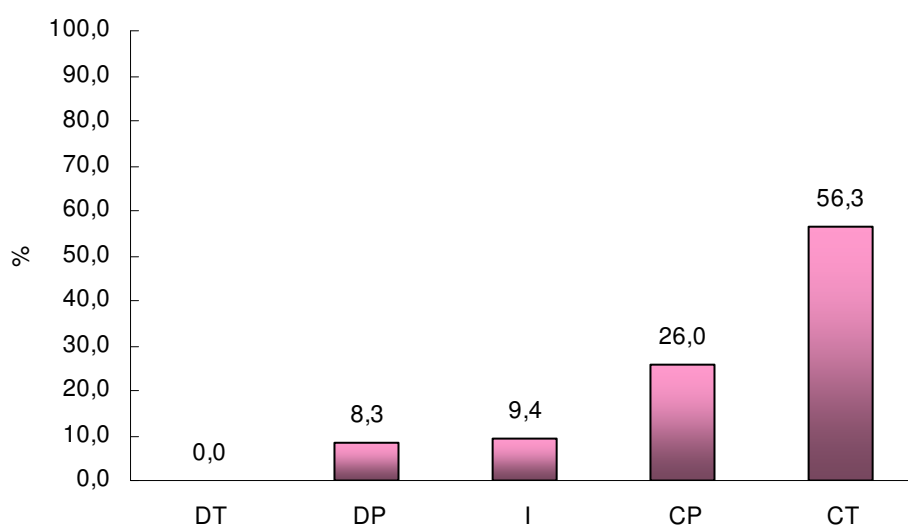


**Figura 34 – Distribuição da resposta à questão: *As atividades desenvolvidas pelo SEC acarretam melhorias na qualidade da assistência de enfermagem (Q3). São Paulo (Interior - SP) – 2008***

A Figura 34 demonstra que 89 (92,7%) dos participantes concordam com a assertiva nela descrita, sendo 73 (76,0%) totalmente e 16 (16,7%) parcialmente.

As atividades de EC efetivamente desenvolvidas constituem-se em uma das formas de assegurar a manutenção da competência da equipe de enfermagem em relação à assistência (Kristjanson, Scanlan 1992).

Adami (2000) afirma que para uma gestão eficaz dos serviços de saúde e de enfermagem, tornam-se importantes as implementações de política de qualificação de pessoal, para enfrentar os desafios do 3º milênio, e vontade política, para acarretar melhorias na qualidade dos serviços de saúde prestados.

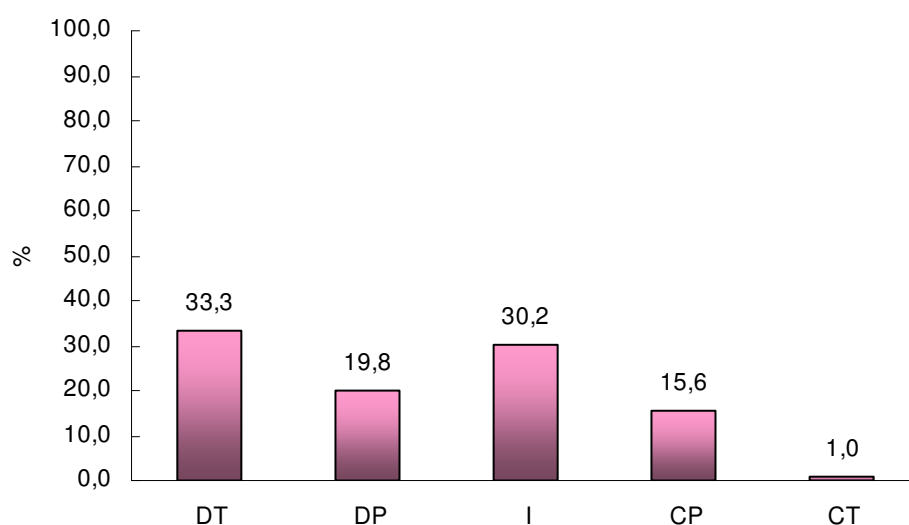


**Figura 35 – Distribuição da resposta à questão: *Os treinamentos ministrados no SEC propiciam a minha atualização profissional (Q6).* São Paulo (Interior - SP) – 2008**

Pela análise da Questão 6, no somatório, verificou-se a elevada concordância de 79 (82,3%) sujeitos. O percentual de indiferentes correspondeu a 9 (9,4%) e de discordantes parciais foi de 8 (8,3%).

O processo educativo dentro do trabalho tem a finalidade de manter o profissional atualizado e preparado para realizar suas atividades. Para isso, é utilizado um conjunto de práticas educacionais, que promovem o desenvolvimento do ser humano de forma contínua e sistemática (Salum, Padro, 2000).

Reconhecer essa condição de atualização e preparo para as atividades é o primeiro passo para se afirmar a necessidade de educação nas instituições, adotando ser uma educação de adultos, os quais só aprendem de acordo com a relevância que a aprendizagem traz para seu desenvolvimento ou sua atuação no processo de trabalho. Essa necessidade é percebida pelas participantes, no estudo de Salum (2007), quando enfatiza que o conhecimento é temporário, requer constantemente a busca de novas condutas ou habilidades para desenvolver seu trabalho.



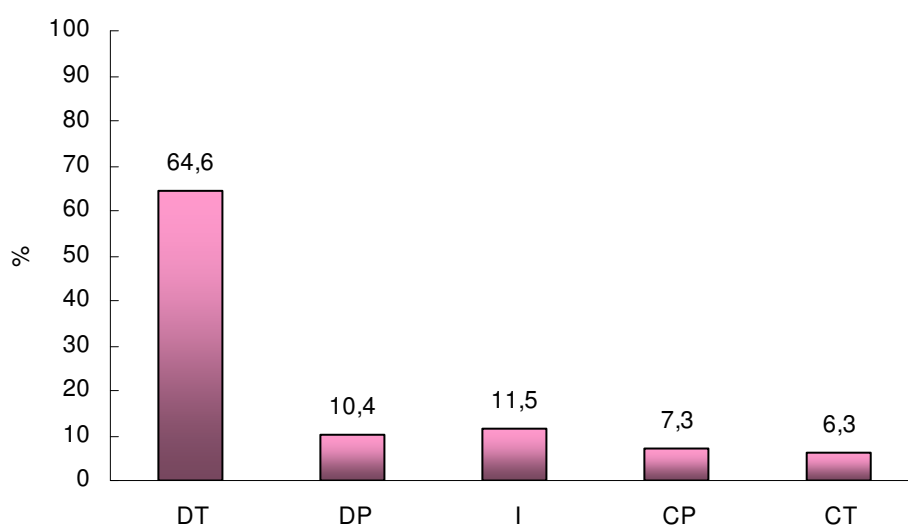
**Figura 36 – Distribuição da resposta à questão: *Os profissionais selecionados pelo SEC não atendem às necessidades de cada setor (Q9). São Paulo (Interior - SP) – 2008***

Na Figura 36, observa-se a quantidade totalizada de discordantes foi de 51 (53,1%) profissionais, sendo 32 (33,3%) totalmente discordantes e 19 (19,8%) parcialmente; os indiferentes representaram 29 (30,2%) sujeitos.

Embora este resultado pressuponha uma percepção favorável com relação aos profissionais selecionados para a instituição, cabe salientar o alto índice de indiferentes, ou seja, 29 (30,2%) participantes.

O alto índice de indiferentes pode-se atribuir ao fato de os participantes desconhecerem a realidade das outras unidades.

Estudiosos de gerenciamento em recursos humanos consideram que os responsáveis pelo recrutamento e seleção enfrentam grandes dificuldades em conseguir no mercado de trabalho profissionais habilitados para ocuparem as vagas disponíveis (Gondim, 2002).

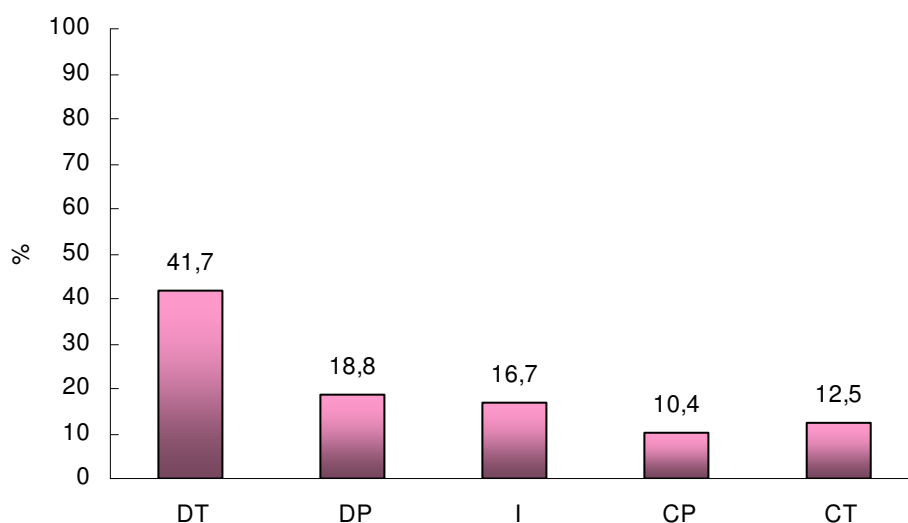


**Figura 37 – Distribuição da resposta à questão: O programa admissional realizado pelo SEC não acolhe os profissionais recém-admitidos na Instituição (Q12). São Paulo (Interior - SP) – 2008**

A partir dos resultados obtidos na Figura 37, verificou-se que a grande maioria, 72 (75,0%) dos participantes, considerou que o programa admissional acolhe os profissionais recém-admitidos na instituição. Desses, 62 (64,6%) discordaram totalmente e 10 (10,4%) parcialmente. A quantidade de concordantes foi de 13 (13,6%) profissionais e de indiferentes, 11 (11,5%).

De acordo com Boog (1994), as empresas têm investido nos programas de integração com o objetivo de facilitar a ambientação do recém-contratado à nova organização e seu acolhimento na instituição. Um programa estruturado agiliza a assimilação da cultura organizacional e ajuda a estabelecer um vínculo entre o funcionário e a empresa.

O programa admissional carece acolher o profissional recém-admitido na instituição, conforme enfatizado por Souza e Ceribelli (2004), esclarecendo a educação deve ser orientada para o desenvolvimento do trabalhador, com o intuito de adaptá-lo ao ambiente de trabalho.



**Figura 38 – Distribuição da resposta à questão: *Os resultados dos treinamentos são divulgados para toda a equipe de enfermagem (Q15). São Paulo (Interior - SP) – 2008***

Na Figura 38, a quantidade totalizada de discordantes foi de 58 (60,5%). A de concordantes foi de 22, que corresponde a 22,9% (12,5% totalmente e 10,4% parcialmente concordantes) e 16 (16,7%) respondentes foram indiferentes.

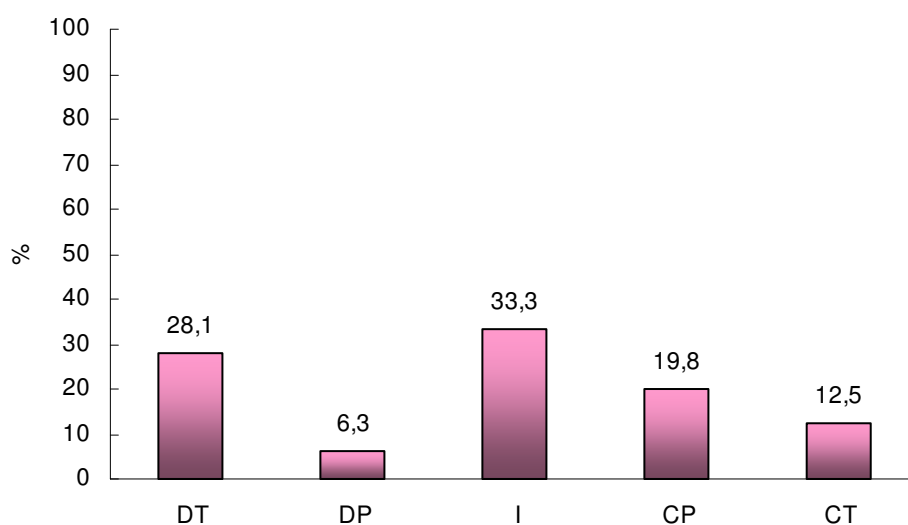
O resultado encontrado nessa questão retrata a realidade da instituição, pois não há a divulgação dos resultados das capacitações para a equipe de enfermagem.

De acordo com Ciosak (1994), a avaliação dos resultados dos treinamentos e desenvolvimentos é anotada somente como forma de contribuir para o registro de dados. Esta é vista apenas como mais uma atividade desenvolvida, não havendo preocupação com a divulgação dos resultados propriamente ditos.

Ainda com relação aos resultados dos treinamentos, Montanha (2008), afirma que existe uma escassez de avaliação dos resultados das ações educativas realizada para os trabalhadores.

Nesse sentido, o SEC não deve se preocupar somente com a divulgação dos resultados para a equipe, mas, também, recomenda-se que desenvolva mecanismos de avaliação e acompanhamento permanente, que permitam identificar o impacto e os efeitos das ações desenvolvidas pela

educação, possibilitando a reorganização e o replanejamento de seus programas (Salum, 2007).



**Figura 39 – Distribuição da resposta à questão: *A minha participação nas atividades do SEC não é reconhecida na avaliação de desempenho (Q18)*. São Paulo (Interior - SP) – 2008**

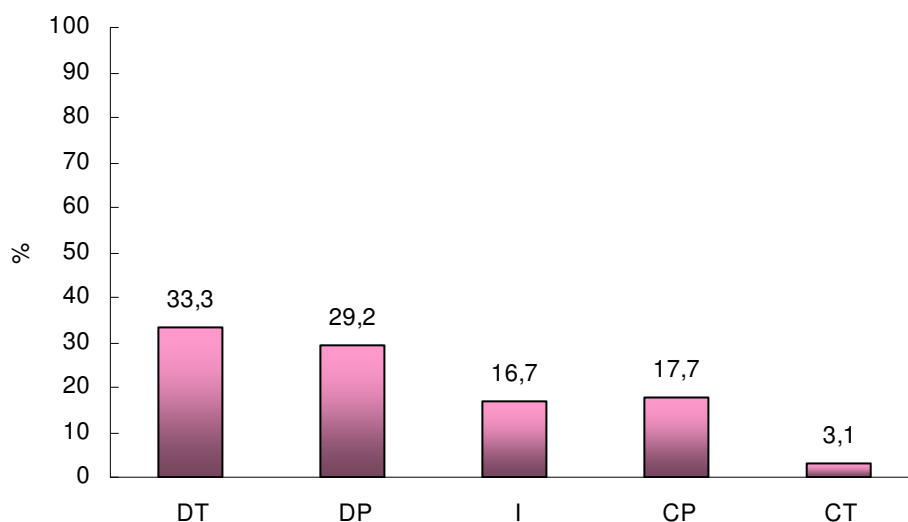
Na Figura 39, os resultados dos percentuais equiparam-se na totalização entre os discordantes, 33 (34,4%), e os indiferentes, 32 (33,3%), e, quanto aos concordantes, totalizaram-se 31 (32,3%) respondentes. Assim, não houve clareza na tendência das respostas.

No entanto, é possível afirmar que, nas discussões, ao elencarem-se os itens passíveis de serem avaliados, desenvolvidos pelo SEC sobre avaliação de desempenho, não se tem a participação dos profissionais de nível médio, embora estes representem uma grande fatia dos participantes desta pesquisa, ou seja, 81 (84,3%) respondentes. Esse resultado reforça a necessidade da inserção desses profissionais nessa temática de avaliação de desempenho.

Gonçalves (2003) afirma que um processo de avaliação de desempenho que atenda às necessidades da equipe à qual se destina deve emergir da participação do coletivo.

Ainda, na pesquisa de Salum (2007), enfatiza-se a precisão de reconhecimento dos profissionais de enfermagem com relação à aquisição do saber por meio da capacitação. Nesse sentido, não basta apenas dar

oportunidade de participação nas atividades de educação, é preciso reconhecer que o sujeito, ao passar por ela, adquire novos conhecimentos e precisa que estes sejam reconhecidos, tanto na vida pessoal como profissional.



**Figura 40 – Distribuição da resposta à questão: *O aproveitamento dos treinamentos realizados pelo SEC é menor do que o esperado (Q21). São Paulo (Interior - SP) – 2008***

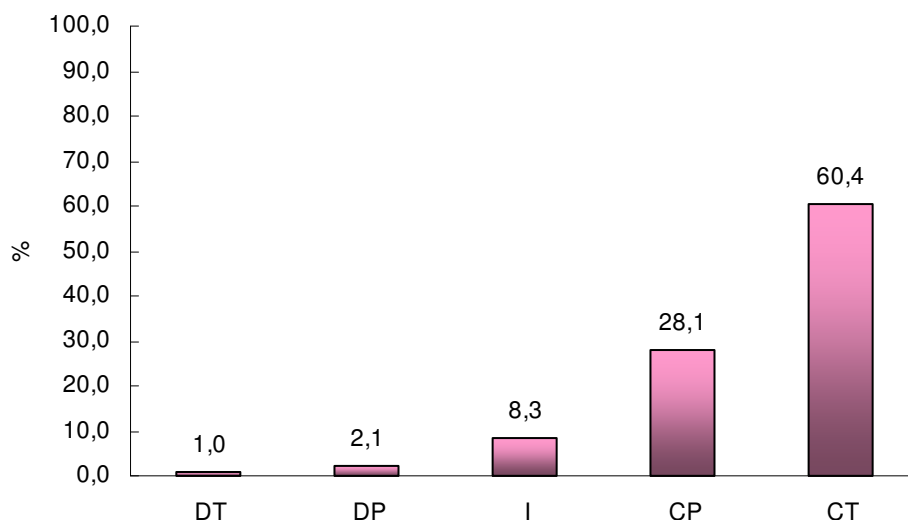
Os achados na Figura 40 demonstram a elevada quantidade de discordantes da proposição negativa, ou seja, 60 (62,5%) respondentes. Pode-se conjecturar que os treinamentos realizados pelo SEC atendem às expectativas dos colaboradores.

Para atender aos anseios dos profissionais, alguns quesitos são fundamentais na elaboração e operacionalização dos programas de capacitação, a saber: a duração, o conteúdo, os métodos e estratégias a serem adotados e as relações com os profissionais do setor (Siqueira, Kurcgant, 2005).

Outro aspecto importante para o aproveitamento dos colaboradores nas capacitações, são as qualidades inerentes ao instrutor, tais como, facilidade de relacionamento, motivação, didática, além do conhecimento específico da especialidade em questão (Chiavenato, 2000).



Dessa maneira, o papel do educador é essencial na motivação, no estímulo e na busca de estratégias de ensino que respondam às ansiedades do grupo. (Salum, Prado, 2007).

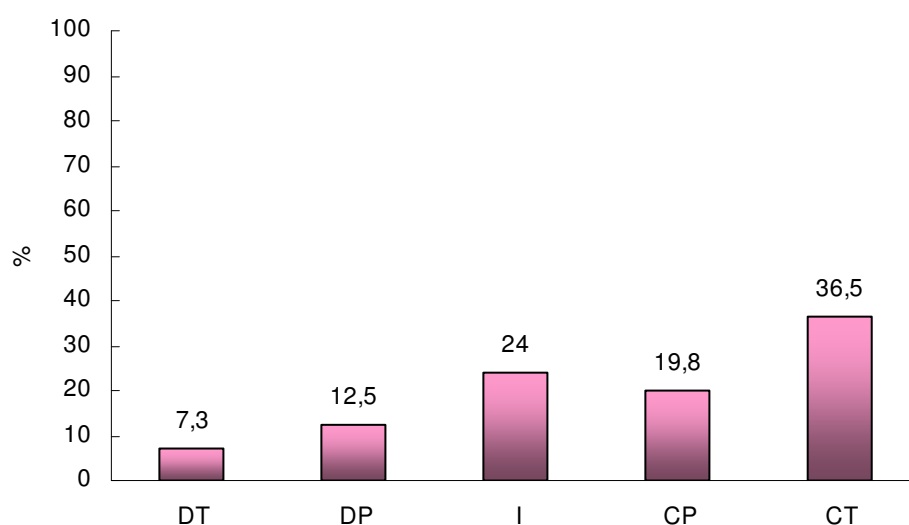


**Figura 41 – Distribuição da resposta à questão: *A minha participação nos treinamentos oferecidos pelo SEC capacita-me a realizar minhas atividades com maior segurança (Q24). São Paulo (Interior - SP) – 2008***

A maioria dos profissionais, 85 (88,5%), concordou (60,4% totalmente e 28,1% parcialmente) com a proposição. O percentual de discordantes foi de 3,1%, ou 3 respondentes.

Segundo Paschoal, Mantovani e Méier (2007), para que os pressupostos sejam seguidos, as estruturas de EC existentes nas organizações devem criar espaços para discussão e propor estratégias que proporcionem aos trabalhadores segurança e domínio do assunto abordado.

Acrescenta-se a ideia de que a segurança é vista como fator de crescimento profissional, manifestada pela percepção de que o conhecimento dá segurança na prestação do cuidado. Nesse sentido, a educação é apontada como necessidade para se fortalecerem perante a instituição, os médicos e a equipe de enfermagem (Salum, 2007).



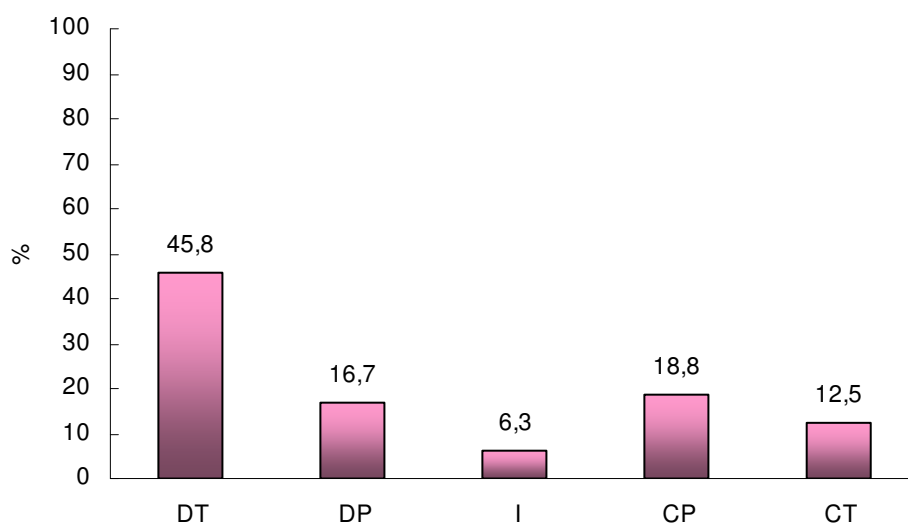
**Figura 42 – Distribuição da resposta à questão: *O SEC facilita no relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem com a equipe multidisciplinar (Q27). São Paulo (Interior - SP) – 2008***

A Figura 42 mostrou que a quantidade de concordantes é maior, 54 (56,3%). Entre os discordantes, temos 19 (19,8%) profissionais, e 23 (24,0%) entre os indiferentes. O alto percentual de indiferentes pode ser atribuído à falta de atuação do serviço nesse âmbito.

Nesse caminho, Campos (2003) destaca a relevância de se repensar e gerenciar as questões educativas, de forma que não se tome, como referência, apenas a eficiência da dimensão técnica, por ser esta apenas um dos aspectos da qualificação, mas que se vislumbrem outros objetivos para a efetiva transformação da prática, da organização do trabalho, das relações interpessoais, do acolhimento e do cuidado à saúde.

De acordo com Moscovici (1995) e Luz (1998), há grande preocupação por parte dos hospitais com a área técnica, e pouca ênfase é dada à área comportamental, embora as relações interpessoais sejam tão ou mais importantes do que a qualificação para as tarefas.

Cada vez mais, os profissionais capacitam-se por meio da EC, que deve ser ministrada de modo multiprofissional, pois as questões que se apresentam não são apenas ligadas à enfermagem, e sim à equipe multiprofissional (Paschoal, Mantovani, Méier, 2007).



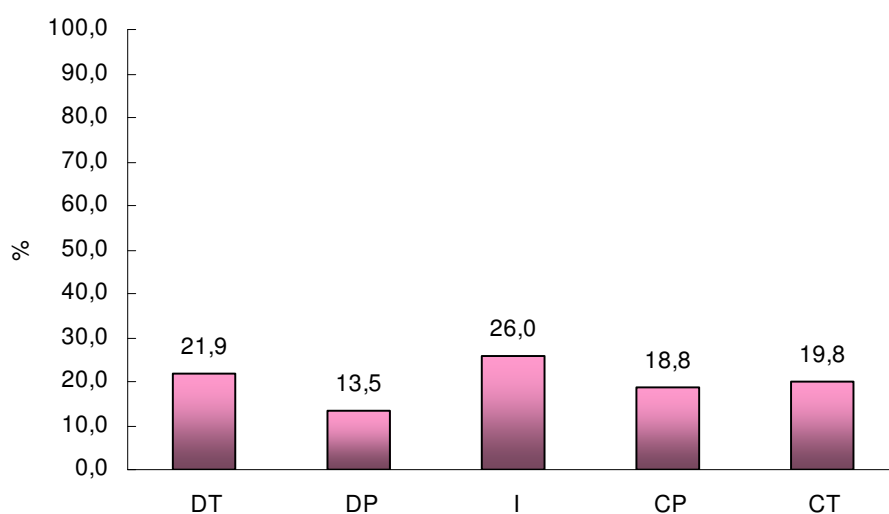
**Figura 43 – Distribuição da resposta à questão: *Não há incentivo por parte das chefias de enfermagem para a participação dos profissionais de enfermagem nos treinamentos desenvolvidos pelo SEC (Q30). São Paulo (Interior - SP) – 2008***

Verifica-se por meio da Figura 43 que mais da metade dos sujeitos, 60 (62,5%), discordaram da assertiva (45,8% totalmente e 16,7% parcialmente), apontando que as chefias incentivam a participação dos trabalhadores nas capacitações desenvolvidas pelo SEC.

Isso demonstra, por parte das chefias, preocupação, interesse e comprometimento com a educação e o desenvolvimento da equipe de enfermagem.

O resultado encontrado difere do estudo de Montanha (2008), o qual, na apresentação dos depoimentos dos profissionais de nível médio, relata que estes atribuem a não participação nas atividades educativas à falta de incentivo e de flexibilidade na escala de enfermagem.

Outro fator reforçado por Oguisso (2000) é a necessidade das instituições investirem em seus recursos humanos, para contar com pessoal eficiente e qualificado, mas destaca ser imprescindível que os profissionais também tomem iniciativas, buscando a sua qualificação.

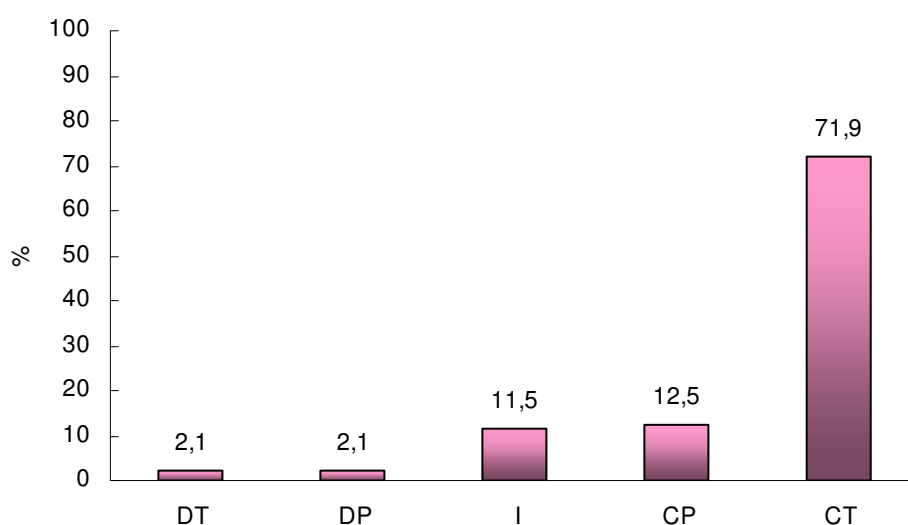


**Figura 44 – Distribuição da resposta à questão: *A avaliação de desempenho não caracteriza a minha competência profissional (Q33)*. São Paulo (Interior - SP) – 2008**

De acordo com a Figura 44, 25 (26,0%) profissionais mantiveram-se indiferentes a esta questão. O percentual de concordantes 37 (38,6%) e de discordantes 34 (35,4%) mostrou-se aproximado, revelando não haver tendência nesta questão.

No entanto, pode-se inferir que em todas as questões que retratam avaliação de desempenho, foi demonstrada menor favorabilidade, pressupondo-se como causa as escassas participações dos colaboradores nas discussões relativas à avaliação de desempenho, fato que sugere a necessidade de revisão do instrumento de avaliação de desempenho ou, ainda, mudanças na atitude de avaliação das pessoas envolvidas nesse processo.

Os colaboradores têm raras participações nas decisões, o trabalho é carregado de normas, rotinas e tarefas; são poucas as iniciativas que buscam considerar o sujeito ativo e reativo ao processo de trabalho (Pires, Gelbcke, Matos, 2004).

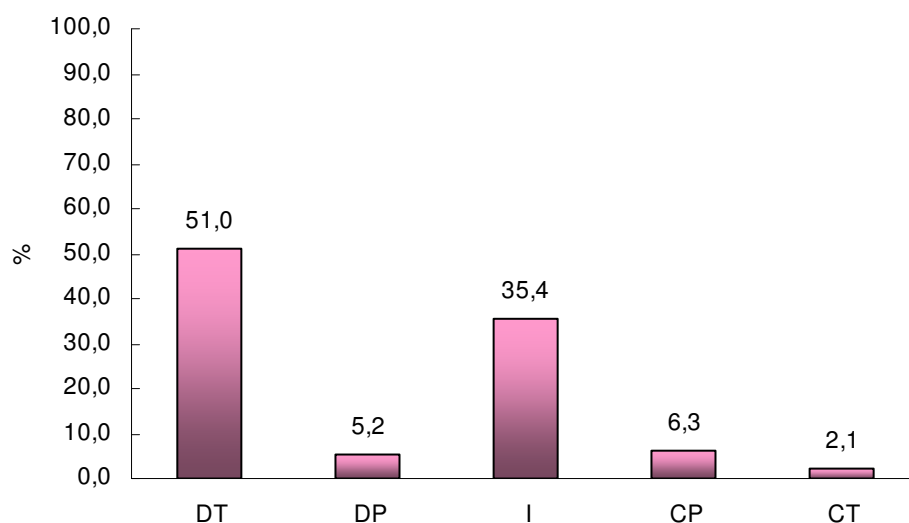


**Figura 45 – Distribuição da resposta à questão: *Confio no sigilo das informações que o SEC detém ao meu respeito (Q36)*. São Paulo (Interior - SP) – 2008**

A alta concordância com esta afirmação atribuída pela maioria dos sujeitos, 81, que corresponde a 84,4% (71,9% total e 12,5% parcialmente concordante), representou a confiabilidade no sigilo que o SEC detém. Discordaram da assertiva 4 (4,2%) profissionais, e 11 (11,5%) permaneceram indiferentes.

Esse achado demonstra um aspecto positivo importante, já que o serviço em questão é o responsável pelas avaliações de desempenho e pelo arquivo das medidas administrativas aplicadas aos colaboradores.

O serviço em questão, corrobora com Trevizan et al. (2002), quando se refere ao valor básico inserido no código de ética dos profissionais de enfermagem é o respeito pelo ser humano, tendo como apoio, outros valores como, por exemplo, a veracidade, a confiabilidade, a privacidade, a fidelidade e a responsabilidade.



**Figura 46 – Distribuição da resposta à questão: *As enfermeiras que atuam no SEC privilegiam o atendimento de alguns profissionais deste Hospital (Q39). São Paulo (Interior - SP) – 2008***

Os resultados encontrados na Figura 46, demonstram que 54 (56,2%) dos sujeitos discordam que as enfermeiras do SEC privilegiam o atendimento de profissionais, enquanto que 34 (35,4%), a maior parcela das três dimensões, é indiferente a esta assertiva. Nesse sentido, a grande relevância das atitudes pessoais no relacionamento com o colaborador, a atenção despendida, o interesse e outras atitudes podem comprometer o resultado do atendimento para alguns profissionais.

Essa questão está atribuída à dimensão ética, considerada no estudo de Ferreira (2007) como fator importante para o perfil do profissional enfermeiro.

O enfermeiro do SEC desempenha um importante papel no relacionamento interpessoal e desenvolvimento do trabalho em equipe. A relação com esse enfermeiro exige sensibilidade e criação de vínculos, constituindo-se numa relação de confiança, consciência de responsabilidade e exercício de ética e respeito.

Para tanto, no estudo de Salum (2007), verificou-se que a valorização profissional constitui-se numa das mais importantes potencialidades da educação. É pelo estímulo e valorização que o profissional se motiva para o

trabalho. Assim, é por meio dessa prática adotada pela enfermagem que os profissionais sentem-se valorizados e respeitados como pessoas.

#### 4.4 ESCORE DE FAVORABILIDADE DAS TRÊS DIMENSÕES AVALIATIVAS

No sentido de comparar os melhores escores avaliados pelos enfermeiros, considerando o modelo avaliativo Donabediano, foram estabelecidas as medidas de tendência central e variabilidade, descritas na Tabela 1 e na Figura 47.

Nessa análise, pretendeu-se demonstrar a percepção da equipe de enfermagem perante o objeto do estudo. Quanto maior o escore obtido, mais favorável é a atitude do sujeito e vice-versa.

**Tabela 1 – Distribuição dos valores de média, desvio-padrão (dp), mediana, mínimo e máximo dos escores atribuídos pela equipe de enfermagem nas dimensões de estrutura, processo e resultado. São Paulo (Interior - SP) – 2008**

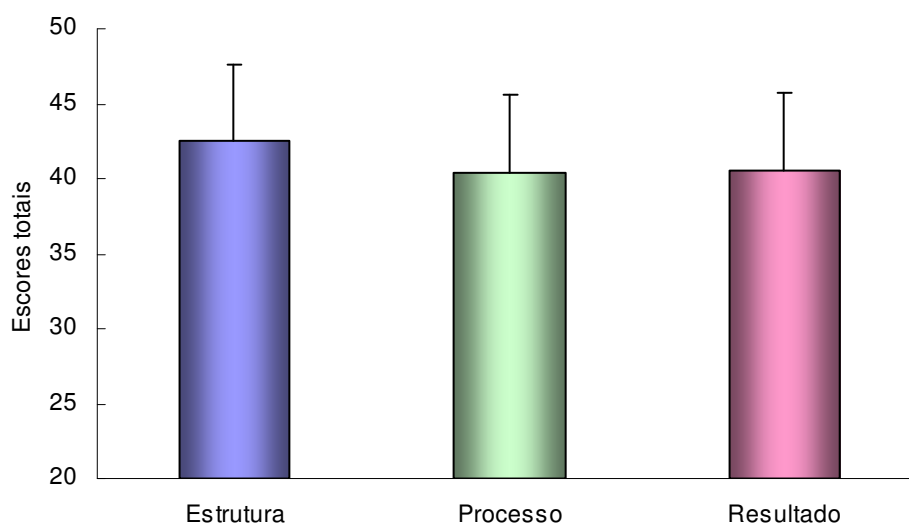
<b>Escore</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>dp</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Estrutura	96	42,56	4,97	43,00	31,00	54,00
Processo	96 <sup>∞</sup>	40,44	5,11	41,00	25,00	55,00
Resultado	96	40,50	5,18	39,00	29,00	55,00

<sup>∞</sup> Dois profissionais não responderam uma questão de processo

Por meio da Tabela 1 verificou-se que o escore médio dos respondentes em relação à dimensão de estrutura foi de 42,56 (dp±4,97), o que difere significativamente das dimensões de processo com média de 40,44 (dp± 5,11) e da dimensão de resultado, com valor de média 40,50 (dp±5,18). As dimensões de processo e resultado não apresentam diferenças significativas.

Por conseguinte, a dimensão melhor avaliada pela equipe de enfermagem deste estudo foi a de estrutura e a pior, a de processo.

A diferença entre as três dimensões pode ser vista na Figura 47.



**Figura 47 – Distribuição dos valores de média e desvio-padrão dos escores total das dimensões de estrutura, processo e resultado. São Paulo (Interior - SP) – 2008**

Observam-se na Figura 47, valores significativamente maiores na dimensão de estrutura, quando comparado aos valores das dimensões de processo e resultado.

Portanto, ao comparar as dimensões, obteve-se diferença estaticamente significativa,  $p < 0,05$ , no que tange à dimensão de estrutura.

Dessa maneira, há a necessidade de maior investimento do serviço nas dimensões de processo e resultado.

Na Tabela 2, verificam-se os valores de média, desvio-padrão, mediana, mínimo e máximo dos escores totais, segundo os setores com maior participação de profissionais.



**Tabela 2 - Valores de média, desvio-padrão, mediana, mínimo e máximo dos escores totais, segundo o setor. São Paulo (Interior –SP) – 2008**

Domínio	Setor	n	Média	dp	Mediana	Mínimo	Máximo	p*
<b>Estrutura</b>	Internação	35	41,77	5,22	31,00	52,00	42,00	0,154
	UTI	23	42,52	4,87	31,00	51,00	44,00	
	Bloco Operatório	11	45,55	3,01	40,00	51,00	46,00	
	SADT	6	41,00	4,10	34,00	46,00	42,00	
	Emerg./Urg.	16	42,94	6,04	33,00	54,00	42,50	
<b>Processo</b>	Internação	35	40,31	5,13	25,00	50,00	41,00	0,499
	UTI	23	39,52	5,16	29,00	46,00	40,00	
	Bloco Operatório	11	41,73	5,80	36,00	55,00	42,00	
	SADT	6	43,50	2,43	40,00	47,00	43,50	
	Emerg./Urg.	16	39,69	5,31	31,00	47,00	40,00	
<b>Resultado</b>	Internação	35	40,54	4,57	29,00	51,00	40,00	0,661
	UTI	23	39,52	4,42	32,00	49,00	38,00	
	Bloco Operatório	11	41,27	6,10	33,00	53,00	39,00	
	SADT	6	39,17	3,87	36,00	46,00	38,00	
	Emerg./Urg.	16	42,06	6,71	33,00	55,00	40,00	

(\*) nível descritivo do teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis

De acordo com a Tabela 2, não há diferença significativa entre as unidades/serviços em relação aos achados anteriores.

Podemos inferir que o resultado demonstrou que todas as unidades tiveram o mesmo comportamento, ou seja, a melhor dimensão foi a de estrutura e a pior processo.

## ***5 CONCLUSÃO***

---

As idéias aparecem quando  
querem e não quando nós queremos.  
São como pássaros que repentinamente  
assentam-se no ombro da gente  
sem que os tivéssemos chamado.

Rubem Alves (2008)

O estudo da análise do SEC, pautado nas dimensões de estrutura, de processo e de resultado do modelo avaliativo Donabediano, sob a ótica da equipe de enfermagem, permitiu concluir :

### **Quanto à caracterização dos participantes**

- Faixa etária: 33 (34,4%) encontravam-se entre 25 e 30 anos, a média foi de 31,0 anos e a mediana de 30,0 anos.
- Categoria profissional: 61 (63,5%) eram técnicos de enfermagem, 20 (20,8%), auxiliares de enfermagem e 15 (15,6%), enfermeiros.
- Tempo de formação profissional: a maioria encontrava-se entre 5 e 10 anos, com a média de 5 anos 6 meses e a mediana, 5 anos.
- Tempo de Instituição: 29 (30,2%) estavam contratados há 4 - 5 anos, com a ressalva de que entre os critérios de exclusão estavam os contratados antes de 2000.
- Representatividade da amostra: houve a participação de profissionais de todas as principais unidades/serviços da Instituição.

### **Quanto à dimensão de estrutura**

- A maioria dos sujeitos mostrou percepção favorável às temáticas que envolviam recursos físicos e materiais, capacitação dos profissionais e à duração dos treinamentos, horário de funcionamento e localização da sala de treinamentos do SEC.
- Do total de participantes, 47 (48,9%) consideraram que a localização da área física do SEC é de difícil acesso.
- O horário de realização dos treinamentos foi apontado como inadequado para 52 (54,2%) dos sujeitos.
- O número de profissionais lotados no SEC, para 24 (25,0%) profissionais, é indiferente.
- Para 45 (46,8%) participantes, o acesso ao material didático do SEC foi considerado difícil.

### **Quanto à dimensão de processo**

- Os itens que obtiveram os melhores escores foram: as estratégias utilizadas nos treinamentos, 82 (85,4%); o interesse dos profissionais nas capacitações, 90 (93,7%); as dúvidas sanadas pelo SEC, 82 (85,4%); o programa admissional, 65 (67,7%); a disponibilidade dos profissionais do SEC para atender os profissionais, 73 (76,1%) e a liberação para participar dos treinamentos, 61 (63,6%).
- Os maiores percentuais de indiferentes foram encontrados em itens que versavam sobre a especificidade dos treinamentos por área, 28

(29,2%); ao atendimento pelo SEC das sugestões/críticas apresentadas pelos profissionais, 27 (28,2%) e nos quesitos referentes à avaliação de desempenho, 26 (27,1%).

### **Quanto à dimensão de resultado:**

- No que tange ao componente de resultado, os melhores achados foram: as atividades do SEC acarretam melhorias para a qualidade da assistência, 89 (92,7%); a atualização profissional proporcionada pelos treinamentos, 79 (82,3%); o acolhimento durante o treinamento admissional, 72 (75,0%); o aproveitamento das capacitações, 60 (62,5%); a segurança das ações da equipe de enfermagem após os treinamentos, 85 (88,5%); o incentivo por parte das chefias de enfermagem à participação dos profissionais nos treinamentos, 60 (62,5%) e o sigilo das informações mantidas pelo SEC, 81 (84,4%).
- Em relação à seleção de profissionais realizadas pelo SEC não atender às necessidades de cada setor e ao privilégio no atendimento das enfermeiras para determinados colaboradores, obteve-se os maiores valores de profissionais indiferentes: 29 (30,2%) e 34 (35,4%), respectivamente.
- As questões que abordavam a avaliação de desempenho e a divulgação dos resultados dos treinamentos para a equipe de enfermagem 58 (60,5%) apresentaram os menores escores de favorabilidade, indicando a necessidade de um olhar mais aprofundado nesses quesitos.

### **Quanto aos principais fatores intervenientes: favoráveis e desfavoráveis**

- Dimensão de estrutura: desfavorável – questão dos horários em que os treinamentos são realizados, e favorável – competência dos profissionais lotados no SEC.
- Dimensão de processo: desfavorável – desconhecimento do SEC sobre as necessidades de treinamento da equipe de enfermagem, e favorável – o interesse dos profissionais em participarem dos treinamentos.
- Dimensão de resultado: desfavorável – a falta de divulgação dos resultados dos treinamentos para a equipe de enfermagem, e favorável – os treinamentos acarretam melhoria para a qualidade da assistência de enfermagem.

### **Quanto aos escores de favorabilidade nas dimensões de estrutura, de processo e de resultado:**

- Os valores de escores de favorabilidade significativamente maiores ocorreram na dimensão de estrutura, considerando um escore médio de 42,56 ( $dp \pm 4,97$ ), mínimo de 31,00 e máximo de 54,00 quando comparado aos valores das dimensões de processo e de resultado, com diferença significativa,  $p < 0,05$ .
- A dimensão de processo apresentou pior escore de favorabilidade, média de 40,44 ( $dp \pm 5,11$ ), mínimo de 25,00 e máximo de 55,00, quando comparado às dimensões de estrutura e de resultado, apresentando diferença estatisticamente significativa  $p < 0,05$ .

- Na comparação entre as unidades/serviços observa-se nos escores totais que não há diferença em relação aos achados do estudo em geral.

## ***6 CONSIDERAÇÕES FINAIS***

---



“Amo escrever.  
Mas em nenhum momento  
as coisas foram fáceis,  
e você não pode esperar  
que assim sejam, caso  
continue esforçando-se  
por algo além de suas  
possibilidades”  
(Hemingway, 1954).

O presente estudo demonstrou a complexidade que envolve a análise de serviços de saúde, em especial o SEC, objeto desta pesquisa e, ainda, que há diferentes métodos para se analisar esse atributo no contexto das organizações.

Dessa forma, os objetivos desse estudo foram alcançados, mediante a análise do SEC sob a ótica da equipe de enfermagem, nas dimensões avaliativas de estrutura, de processo e de resultado fundamentadas no modelo Donabedian.

No que tange à avaliação de investigação, o objetivo desse estudo foi atingido, pois possibilitou a produção de um novo conhecimento por meio da análise de ações do Serviço de Educação Continuada estudado.

Dessa maneira, com base nas questões que norteiam a avaliação de investigação, pode-se utilizar o resultado desta pesquisa como elemento orientador para a identificação dos fatores que interferem nas atividades desenvolvidas pelos SECs, observando os pontos vulneráveis que merecem ser reestruturados, bem como aqueles que reforçam a qualidade do processo educacional.

Ressaltam-se, ainda, os elevados percentuais de concordância nas questões que envolvem estrutura e processo com o maior percentual na questão que trata do interesse dos profissionais em participar dos programas de capacitação.

Cabe destacar os elevados percentuais de indiferentes, considerando, numa visão sistêmica, as transformações ocorridas dentro da organização no período de coleta de dados. Foram mudanças hierárquicas que tiveram uma forte influência no grupo de profissionais, já que o processo educacional referenda o grupo dominante.

Evidencia-se que os piores escores apresentados foram obtidos primeiramente na dimensão de processo; depois, na dimensão de resultado. Conseqüentemente, a dimensão de estrutura apresentou o melhor escore, o que confere com a prática vivenciada pela pesquisadora.

Pretende-se que os resultados desta pesquisa sejam divulgados para a instituição, principalmente, para os enfermeiros do SEC, para que sejam utilizados nas reformulações que julgarem necessárias nos componentes de estrutura, de processo e de resultado.

A forma de olhar fez-me perceber, ao concluir este trabalho, a importância da participação dos profissionais, principalmente os do grupo operacional (nível médio), cujos participantes se encontram envolvido diretamente na dinâmica do trabalho de assistir os usuários, e representam a grande maioria da força de trabalho na Enfermagem. Corroborando com Santiago, Lopes e Caldas (2002) quando afirmam que a educação dos profissionais de nível médio aparece em último lugar no estudo que analisou a evolução na enfermagem e, no que se refere a capacitação, os resultados mostram que o público-alvo são os enfermeiros.

Assim, os profissionais da saúde devem ser respeitados e valorizados, o que implica desenvolver ações que vão ao encontro desses atores que cuidam e ao mesmo tempo precisam ser cuidados.

## **REFERÊNCIAS**

---

Adami NP. A melhoria da qualidade nos serviços de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2000;13(n.esp. Pt. 1):190-6.

Associação Brasileira de Enfermagem. Comissão de Educação e de Assistência de Enfermagem. 1º Seminário de Educação Continuada em Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 1980;33(1):98-101.

Bezerra ALQ. O contexto da educação continuada em enfermagem na visão dos gerentes de enfermagem enfermeiros de educação continuada [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.

Bezerra ALQ. O contexto da educação continuada em enfermagem. São Paulo: Lemar e Martinari; 2003.

Bicudo AMC, Silva MSM, Cunha ICKO. Percepção das enfermeiras que atuam como agentes multiplicadores no treinamento da equipe de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2004;17(3):305-10.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Artigo 200 Secção II: da Saúde [legislação na Internet]. Brasília; 1988. [citado 2007 ago. 22]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)

Brasil. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional (LDB) [legislação na Internet]. Brasília; 1996. [citado 2007 set. 24]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos. Política de Recursos Humanos para o SUS: balanço e perspectivas. Brasília; 2003a.

Brasil. Ministério da Saúde. 12ª Conferência Nacional de Saúde, 2003. Brasília; 2003b [citado 2007 ago. 22]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Pólos de Educação Permanente em Saúde. Brasília; 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde:

unidade de aprendizagem-análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2005.

Boog GG. Manual de treinamento e desenvolvimento ABTD. São Paulo: Makron Books; 1994.

Bosi MSM, Uchimura KY. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde. Rev Saúde Pública. 2006;41(1):150-3.

Cadah C. Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem sob a ótica dos pacientes [dissertação]. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.

Campos GWS. Efeito paidéia e o campo da saúde: reflexões sobre a relação entre o sujeito e o mundo da vida. Trabalho, Educação e Saúde. Rio de Janeiro, v. 4,n.1, p.19-31, 2006.

Carvalho G, Rosemburg CP, Buralli KO. Avaliação de ações e serviços de saúde. Mundo Saúde. 2000;24(1):72-88.

Carvalho R. Instrumentação cirúrgica: processo ensino-aprendizagem por alunos de graduação de enfermagem [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

Castilho V. Educação continuada em enfermagem: a pesquisa como possibilidade de desenvolvimento de pessoal. Mundo Saúde. 2000; 24(5):357-9.

Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface Comum Saúde Educ. 2005;9(16):161-77.

Ceccim RB, Ferla AA. Educação permanente em saúde. In: Pereira, IB; Lima JCF, coordenador. Dicionário de educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: EPSJVS; 2006. p. 107-11.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN n. 240, de 30 de agosto de 2000. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [legislação na Internet]. Rio de Janeiro; 2000. [citado 2008 mar. 23]. Disponível em: <http://www.portalfcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7069&sectionID=34>

Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996;4(2 Supl):15-25.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Oficina de Trabalho: relatório da CTNRH, CONASS. Brasília; 1997.

Chiavenato I. Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Campus; 1999.

Chiavenato I. Treinamento e desenvolvimento de pessoal. Recursos Humanos. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2000.

Ciosak SI. Avaliação de desempenho e o aprimoramento de enfermagem: expectativas do avaliador e avaliado [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1994.

Cunha MA. No palco das ilusões: sobre a educação continuada e suas vicissitudes [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1999.

Davim RMB, Torres GV, Santos SR. Educação continuada em enfermagem: conhecimentos, atividades e barreiras encontradas em uma maternidade escola. Rev Lat Am Enferm. 1999;7(5):43-9.

Delors J, Mufti IA, Amagi I, Carneiro R, Chung F, Geremek B. Educação: um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI. 8ª ed. São Paulo: Cortez; 2003.

Dilly CML, Jesus MCP. Processo educativo em enfermagem. São Paulo: Robe; 1995.

Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA. 1988; 260(12):1743-8.

Donabedian A. The seven pillars of quality. Arch Pathol Lab Med. 1990;114(11):1115-8.

Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica: In: White KL, Frank J, editor. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington, DC: OPAS; 1992a. p. 382-404.

Donabedian A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. QRB Quality Rev Bull. 1992b;18(11):356-60.

Donabedian A. Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. Salud Publ Mex. 1993;35(1):94-7.

Donabedian A. A Gestão da qualidade total na perspectiva dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: Qualitymark; 1994.

Ferreira ABH. Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999.

Ferreira JCOA. Caracterização do perfil de capacitação profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.

Feuerwerker LCM. Educação dos profissionais de saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. Rev ABENO. 2003;3(1):24-7.

Freire P. Pedagogia da esperança: um encontro com a pedagogia do oprimido. 3ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1994.

Fonseca AS, Yamanaka NMA, Barison T, Luz SF. Auditoria e o uso de indicadores assistenciais: uma relação mais que necessária para a gestão assistencial na atividade hospitalar. Mundo Saúde. 2005;29(2):161-8.

Garrido MCF. Cotidiano da educação continuada em enfermagem: valorização do cuidar. Mundo Saúde. 2000;24(5):373-9.

Gondim SMG. Perfil profissional e mercado de trabalho: relação com a formação acadêmica pela perspectiva de estudantes universitários. Est Psicol. 2002;7(2):299-309.

Gomes SS. Tessituras de avaliação formativa: estudo de práticas docentes em construção. Est Aval Educ. 2003;(28):89-102.

Gonçalves VLM. Reconstruindo o processo de avaliação de desempenho da equipe de enfermagem do Hospital Universitário da USP [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.

Gonçalves VLM. Crenças, sentimentos e capacitação dos enfermeiros no processo de avaliação de desempenho da equipe de enfermagem. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.

Hayes BE. Medindo a satisfação do cliente. Trad. de Luiz Liske. Rio de Janeiro: Qualitymark; 2003.

Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.

Janicas RCSV. Identificação dos fatores intervenientes na implementação da prática corporal precoce entre mãe e recém-nascido em uma maternidade

pública. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.

Kristjanson IJ, Scanlan JM. Assessment of continuing nursing education needs: a literature review. *J Contin Educ Nurs.* 1992;23(4):156-60.

Lorencette DAC. A importância e proposta de indicadores para a avaliação dos serviços de educação continuada-segundo gerentes dos serviços de enfermagem [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

Luz SLL. Educação continuada: estudo descritivo de instituições hospitalares [dissertação]. São Paulo: Universidade Mackenzie; 1998.

Malik AM, Schiesari LMC. Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1998.

Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.

Melleiro MM. A qualidade da assistência de enfermagem em unidades pediátricas sob a ótica de acompanhantes-usuários de um hospital de ensino [relatório de pesquisa]. São Paulo: EEUSP; 2007.

Mendes IAC, Marziale MHP. Década de recursos humanos em saúde: 2006-2015. *Rev Lat Am Enferm.* 2006;14(1):1-2.

Mezomo JC. Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos. São Paulo: Manole; 2001.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento. 6ª ed. São Paulo: Hucitec; 2000.

Montanha D. Análise das atividades educativas de trabalhadores de enfermagem em um hospital de ensino: público participante, levantamento de necessidades e resultados esperados [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.

Moscovici F. Equipes dão certo: a multiplicação do talento humano. 2ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio; 1995.

Nogueira PN. Perspectivas da qualidade em saúde. Rio de Janeiro: Quality Mark; 1994.

Novaes HMD. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Rev Saúde Pública.* 2000;34(5):547-59.



Oguisso T. A educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. *Nursing* (São Paulo). 2000;3(20):22-9.

Organización Mundial da Saúde (OMS). *Sistemas de Educación Continua: prioridad al personal de salud de distrito*. Ginebra; 1990. (Serie Informes Técnicos, n. 803).

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Evaluación de los programas de salud: normas fundamentales para su aplicación en el proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud*. Ginebra; 1985.

Organización Panamericana de la Salud (OPAS). Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. *Educación continua: guía para la organización de programas de educación continua para el personal de salud*, Washington; 1978.

Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(3):478-84.

Patton MQ. *Practical evaluation*. Beverly Hill: Sage; 1982.

Pereira JC. *Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais*. 3ª ed. São Paulo: EDUSP; 2001.

Peres HHC, Leite MMJ, Gonçalves VLM. Educação continuada: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento, e avaliação de desempenho profissional. In: Kurcgant P, coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem*. São Paulo: Guanabara Koogan; 2005. p.138-55.

Pires D, Gelbcke FL, Matos E. Organização do trabalho em enfermagem: implicações no fazer e viver dos trabalhadores de nível médio. *Trab Educ Saúde*. 2004;2(2):311-25.

Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

Reifschneider MB. Considerações sobre avaliação de desempenho. *Ensaio Aval Pol Publ Edu* [periódico na Internet]. 2008 citado 2009 fev. 23]; 16(58):47-58. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-40362008000100004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362008000100004&lng=pt&nrm=iso)

Ribeiro ECO, Motta JIJ. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. *Divulgação*. 1996;(12):39-44.

Rodegher M. Surveys with confidence: a practical guide to survey research using SPSS®. Chicago: SPSS; 1996.

Salum NC, Prado ML. Educação continuada no trabalho: uma perspectiva de transformação da prática e valorização do trabalhadores (a) de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2000;9(2):298-311.

Salum NC. A educação permanente e suas contribuições na constituição do profissional e nas transformações do cuidado de enfermagem [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.

Salum NC, Prado ML. Educación continua en el trabajo: nuevos desafios para los profesionales de enfermería. *Invest Educ Enferm.* 2007;(25):100-5.

Santiago MMA, Lopes GT, Caldas NP. Educação em enfermagem através da REBEn: 1990-2001. *Rev Bras Enferm.* 2002;55(3):336-43.

Siqueira ILCP, Kurcgant P. Estratégia de capacitação de enfermeiros recém-admitidos em unidades de internação geral. *Rev Esc Enferm USP.* 2005;39(3):251-7.

Silva MJP, Pereira LL, Benko MA. Educação continuada: estratégia para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem. Rio de Janeiro: EDUSP/ Marques Saraiva; 1989.

Silva GM. Educação continuada/permanente em enfermagem: uma proposta metodológica [dissertação]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina; Universidade Federal de São Paulo; 2005.

Silva LIMC, Peduzzi M. Os recursos humanos de enfermagem da perspectiva da força de trabalho: análise da produção científica. *Rev Esc Enferm USP.* 2005;39(n. esp):589-96.

Silva MF, Conceição FA, Leite MMJ. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. *Mundo Saúde.* 2008;32(1):47-55.

Souza MCB, Ceribelli MIPF. Enfermagem no centro de material esterilizado: a prática da educação continuada. *Rev Lat Am Enferm.* 2004;12(5):767-74.

Stefanelli MC. Conceitos teóricos sobre comunicação. In: Stefanelli MC, Carvalho EC, organizadoras. *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem.* Barueri: Manole; 2005. p. 28-46.

Streiner DL, Normam GR. Health measurement scales: a practical guide to their development and use. 2<sup>th</sup> ed. New York: Oxford University; 1999. Desiving the items; p. 14-27.

Tanaka LH, Leite MMJ. O significado do termo desenvolvimento de pessoas na visão das enfermeiras de educação continuada. *Acta Paul Enferm.* 2001;14(3):52-9.

Tanaka OY, Melo C. Uma proposta de abordagem transdisciplinar para avaliação em saúde. *Interface Comun Saúde Educ.* 2000;4(7):113-28.

Tanaka OY, Melo C. Avaliação de programas de saúde do adolescente: um modo de fazer. São Paulo: EDUSP; 2001.

Trevizan MA, Mendes IAC, Lourenço MR, Shinyashiki GT. Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro. *Rev. Lat Am Enferm.* 2002; 10(1): 87.

Tronchin DMRT, Melleiro MM, Takahashi RT. A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 75- 88.

Tronchin DMR. Análise da qualidade da assistência de enfermagem de um hospital de ensino sob a perspectiva de enfermeiros [relatório de pesquisa]. São Paulo: EEUSP; 2007.

World Health Organization (WHO). *The world health report. Health systems: improving performance.* Geneva; 2000.



## ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### I Registro dos esclarecimentos da pesquisadora às colaboradoras da pesquisa.

Eu, Aline Togni Braga, enfermeira, mestranda da Universidade de São Paulo, venho convidá-lo a participar da pesquisa “Análise do Serviço de Educação Continuada de um hospital de ensino na percepção da equipe de enfermagem”, que tem por objetivo conhecer a opinião da equipe de enfermagem, sobre um Serviço de Educação Continuada. Para tanto, será aplicado um questionário, constituído de duas partes: na primeira os dados sócio demográficos dos participantes e na segunda parte uma escala, para os participantes emitirem suas opiniões sobre o Serviço de Educação Continuada.

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

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

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

Desde já agradeço a sua atenção e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre a pesquisa. O telefone para contato é (XX) e o endereço do CEP é (XX).

Interior (SP), de de 2008.

Pesquisadora

### II TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

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

Interior (SP), de de 2008.

Participante

**ANEXO 2 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS  
PERCEPÇÃO DO SERVIÇO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA SOB A ÓTICA  
DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

**PARTE I - Dados sócio demográficos do sujeito**

Questionário nº \_\_\_\_\_

Setor: \_\_\_\_\_

Idade (anos completos): \_\_\_\_\_

Categoria Profissional: \_\_\_\_\_

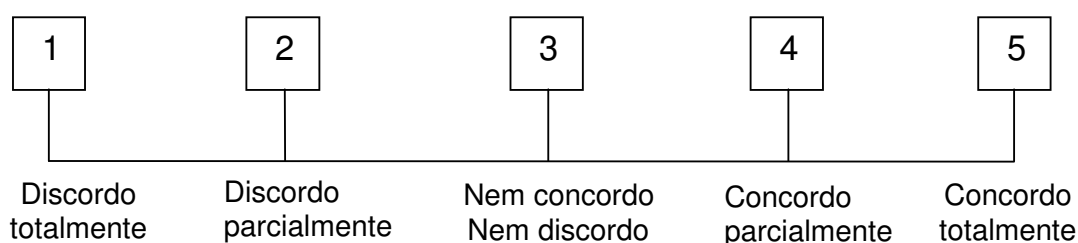
Tempo de Formação: \_\_\_\_\_

Tempo de Instituição (na função atual): \_\_\_\_\_

## PARTE II - Dados referentes à estrutura, processo e resultado do Serviço de Educação Continuada.

### Instruções para o preenchimento

Este questionário contém uma série de frases referentes ao SEC, com as seguintes possibilidades de respostas:



*Ao final da leitura de cada frase, assinale com um X, no espaço correspondente à alternativa escolhida, conforme o grau de concordância com a afirmação.*

**Exemplo:** O morango é vermelho.

Caso você **discordo totalmente** dessa frase, assinale o número **1**.

Caso você **mais discordo do que concorde** dessa frase, assinale o número **2**.

Caso você **concorde totalmente** com essa frase, assinale o número **5**.

Caso você **mais concorde do que discordo** dessa frase, assinale o número **4**.

Caso você **nem concorde e nem discordo** dessa frase, assinale o número **3**.

**Obrigada pela colaboração.**

<b>SERVIÇO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA (SEC)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem concordo Nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
<b>1.</b> A localização da área física do SEC é de difícil acesso para os profissionais.					
<b>2.</b> O SEC desconhece minhas necessidades de treinamento.					
<b>3.</b> As atividades desenvolvidas pelo SEC acarretam melhorias na qualidade da assistência de enfermagem.					
<b>4.</b> Os recursos audiovisuais (data show, computador, retroprojeto) são adequados para os treinamentos.					
<b>5.</b> A forma como as atividades são desenvolvidas pelo SEC favorecem o meu aprendizado.					
<b>6.</b> Os treinamentos ministrados no SEC propiciaram a minha atualização profissional.					
<b>7.</b> Os cursos são divulgados com suficiente antecedência pelo SEC.					
<b>8.</b> As estratégias de ensino utilizadas pelo SEC desfavorecem a minha aprendizagem.					
<b>9.</b> Os profissionais selecionados pelo SEC não atendem às necessidades de cada setor.					
<b>10.</b> A divulgação do treinamento permanece em locais de fácil visualização no hospital.					
<b>11.</b> A instituição possibilita a participação dos profissionais de enfermagem nas atividades do SEC.					
<b>12.</b> O programa admissional realizado pelo SEC não acolhe os profissionais recém-admitidos na instituição.					
<b>13.</b> A localização da sala de treinamento dificulta a minha participação.					
<b>14.</b> Os profissionais do SEC demonstram disponibilidade para atender e ouvir os profissionais da instituição.					
<b>15.</b> Os resultados dos treinamentos são divulgados para toda a equipe de enfermagem.					
<b>16.</b> O horário de funcionamento do SEC atende às minhas necessidades.					
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>



<b>SERVIÇO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA (SEC)</b>	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem concordo Nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
<b>17.</b> Os enfermeiros do SEC trabalham em parceria com os enfermeiros dos demais setores.					
<b>18.</b> A minha participação nas atividades do SEC não é reconhecida na avaliação de desempenho.					
<b>19.</b> O número de profissionais que atuam no SEC é insuficiente para o atendimento das necessidades realizadas por este serviço.					
<b>20.</b> Os treinamentos desenvolvidos pelo SEC não atendem as necessidades da equipe de enfermagem.					
<b>21.</b> O aproveitamento dos treinamentos realizados pelo SEC é menor do que o esperado.					
<b>22.</b> As informações contidas na divulgação dos treinamentos são suficientes.					
<b>23.</b> As sugestões/críticas apresentadas nas avaliações pelos profissionais são atendidas.					
<b>24.</b> A minha participação nos treinamentos oferecidos pelo SEC, capacita-me a realizar minhas atividades com maior segurança.					
<b>25.</b> A sala de treinamento possui mobiliário desconfortável.					
<b>26.</b> Não participo dos treinamentos do SEC, pois não tenho interesse.					
<b>27.</b> O SEC facilita no relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem com a equipe multidisciplinar.					
<b>28.</b> Tenho acesso aos livros, revistas e vídeos existentes no SEC.					
<b>29.</b> O conteúdo do programa de admissão que realizei foi suficiente para o início de minhas atividades.					
<b>30.</b> Não há incentivo por parte das chefias de enfermagem para a participação dos profissionais de enfermagem nos treinamentos desenvolvidos pelo SEC.					
<b>31.</b> Os horários que acontecem os treinamentos são inadequados às minhas necessidades.					
<b>32.</b> As atividades desenvolvidas pelo SEC contemplam as especificidades de cada setor.					
<b>33.</b> A avaliação de desempenho não caracteriza a minha competência profissional.					

---

<b>34.</b> Os profissionais que atuam no SEC são preparados para o desenvolvimento das atividades desse serviço.					
<b>35.</b> Minhas dúvidas são sanadas durante os treinamentos.					
<b>36.</b> Confio no sigilo das informações que o SEC detém ao meu respeito.					
<b>37.</b> O tempo despendido na maioria dos treinamentos é longo.					
<b>38.</b> Os itens que compõem o instrumento de avaliação de desempenho são inadequados.					
<b>39.</b> As enfermeiras que atuam no SEC privilegiam o atendimento de alguns profissionais deste hospital.					



**ANEXO 3 - Ofício para participação de especialistas na validação opinativa da Escala de Likert do projeto de pesquisa “Análise do Serviço de Educação Continuada de um hospital de ensino na percepção da equipe de enfermagem”**

Prezado Senhor (a)

Venho solicitar a sua participação, como especialista, na validação opinativa acerca do conteúdo da Escala de Likert do projeto de pesquisa acima citado.

Trata-se de uma dissertação para obtenção do título de mestre na área de concentração de Administração de Serviços de Saúde e Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marta Maria Melleiro.

O objetivo deste estudo é analisar o Serviço de Educação Continuada de um Hospital de Ensino, sob a ótica da equipe de enfermagem, nas dimensões avaliativas de estrutura, de processo e de resultado;

Cabe salientar, que as proposições referentes a cada dimensão foram elaboradas pautadas no modelo Donabediano e na experiência da pesquisadora.

A finalidade de sua participação é contribuir para a validação do conteúdo do instrumento empregado neste estudo, enquanto uma ferramenta de mensuração da qualidade da assistência de enfermagem em um hospital de ensino. Dessa forma, essa validação proporcionará a fidedignidade da coleta dos dados por ocasião de sua aplicação.

Envio para sua avaliação e julgamento, as proposições operacionais de cada dimensão avaliativa – estrutura, processo e resultado e as respectivas planilhas a serem preenchidas, sendo o instrumento composto por duas etapas.

Solicito, ainda, que seja verificada a possibilidade de devolução do presente documento até o dia **20/05/08**, conforme acordado anteriormente.

Agradeço sua atenção e coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Aline Togni Braga

**Instrumento para validação opinativa da Escala de Likert do projeto de pesquisa “Análise do Serviço de Educação Continuada de um Hospital de ensino na percepção da equipe de enfermagem”.**

**Etapa I:** Destina-se a verificar a relevância, a clareza, a pertinência e a sensibilidade relativa ao conteúdo das proposições em relação às dimensões avaliativas de estrutura, de processo e de resultado.

**Relevância:** é significativo para a qualidade da assistência de enfermagem?

**Clareza:** é inteligível, emprega frase curta, as expressões são simples e inequívocas?

**Pertinência:** compõe a dimensão de estrutura?

**Sensibilidade:** permite a diferenciação entre os graus da escala?

## ESTRUTURA

**1. A localização da área física do SEC é de difícil acesso para os profissionais.**

Relevância: ( ) sim ( ) não Clareza: ( ) sim ( ) não Pertinência: ( ) sim ( ) não

Sensibilidade: ( ) sim ( ) não

**Caso não, sugestões:**

---



---



---

**2. Os recursos audiovisuais existentes no SEC são atualizados.**

Relevância: ( ) sim ( ) não Clareza: ( ) sim ( ) não Pertinência: ( ) sim ( ) não

Sensibilidade: ( ) sim ( ) não

**Caso não, sugestões:**

---



---

**3. Os cursos são divulgados com antecedência pelo SEC.**

Relevância: ( ) **sim** ( ) **não** Clareza: ( ) **sim** ( ) **não** Pertinência: ( ) **sim** ( ) **não**

Sensibilidade: ( ) **sim** ( ) **não**

**Caso não, sugestões:**

---

---

**4. A divulgação do treinamento permanece em local de fácil visualização na instituição.**

Relevância: ( ) **sim** ( ) **não** Clareza: ( ) **sim** ( ) **não** Pertinência: ( ) **sim** ( ) **não**

Sensibilidade: ( ) **sim** ( ) **não**

**Caso não, sugestões:**

---

---

**5. A sala onde acontecem os treinamentos é de difícil localização.**

Relevância: ( ) **sim** ( ) **não** Clareza: ( ) **sim** ( ) **não** Pertinência: ( ) **sim** ( ) **não**

Sensibilidade: ( ) **sim** ( ) **não**

**Caso não, sugestões:**

---

---

**6. O horário de funcionamento do SEC atende às minhas necessidades.**

Relevância: ( ) **sim** ( ) **não** Clareza: ( ) **sim** ( ) **não** Pertinência: ( ) **sim** ( ) **não**

Sensibilidade: ( ) **sim** ( ) **não**

**Caso não, sugestões:**

---

---

**7. O número de profissionais que atuam no SEC é insuficiente para o atendimento das necessidades dos profissionais da instituição.**

Relevância: ( ) **sim** ( ) **não** Clareza: ( ) **sim** ( ) **não** Pertinência: ( ) **sim** ( ) **não**

Sensibilidade: ( ) **sim** ( ) **não**

**Caso não, sugestões:**

<hr/> <hr/> <hr/>
<p><b>8. A divulgação dos treinamentos contempla todas as informações necessárias.</b></p> <p>Relevância: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b> Clareza: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b> Pertinência: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b></p> <p>Sensibilidade: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b></p> <p><b>Caso não, sugestões:</b></p> <hr/> <hr/>
<p><b>9. O mobiliário do SEC é desconfortável.</b></p> <p>Relevância: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b> Clareza: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b> Pertinência: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b></p> <p>Sensibilidade: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b></p> <p><b>Caso não, sugestões:</b></p> <hr/> <hr/>
<p><b>10. O material didático fornecido pelo SEC durante os treinamentos não é de fácil entendimento.</b></p> <p>Relevância: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b> Clareza: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b> Pertinência: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b></p> <p>Sensibilidade: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b></p> <p><b>Caso não, sugestões:</b></p> <hr/> <hr/>
<p><b>11. Os horários que acontecem os treinamentos são inadequados às minhas necessidades.</b></p> <p>Relevância: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b> Clareza: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b> Pertinência: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b></p> <p>Sensibilidade: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b></p> <p><b>Caso não, sugestões:</b></p> <hr/> <hr/>
<p><b>12. Os profissionais que atuam no SEC são qualificados para o desenvolvimento das</b></p>

**atividades desse serviço.**Relevância: ( ) **sim** ( ) **não** Clareza: ( ) **sim** ( ) **não** Pertinência: ( ) **sim** ( ) **não**Sensibilidade: ( ) **sim** ( ) **não****Caso não, sugestões:**

---

---

---

**13. A carga horária na maioria dos treinamentos é extensa.**Relevância: ( ) **sim** ( ) **não** Clareza: ( ) **sim** ( ) **não** Pertinência: ( ) **sim** ( ) **não**Sensibilidade: ( ) **sim** ( ) **não****Caso não, sugestões:**

---

---

---

\* As treze proposições contemplam o universo teórico em relação ao componente de estrutura?

( ) **sim** ( ) **não**

Caso não, indique quais: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

\* Há necessidade de excluir algumas das proposições?

( ) **sim** ( ) **não**

Caso sim, indique quais: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

\* Há necessidade de incluir algum outro elemento no componente estrutura?

( ) **sim** ( ) **não**

Caso sim, indique quais: \_\_\_\_\_

---



---

---

## PROCESSO

**1. O SEC desconhece minhas necessidades de treinamento.**Relevância: ( ) **sim** ( ) **não** Clareza: ( ) **sim** ( ) **não** Pertinência: ( ) **sim** ( ) **não**Sensibilidade: ( ) **sim** ( ) **não****Caso não, sugestões:**  

---

---

**2. Os treinamentos desenvolvidos pelo SEC favorecem o meu crescimento profissional.**Relevância: ( ) **sim** ( ) **não** Clareza: ( ) **sim** ( ) **não** Pertinência: ( ) **sim** ( ) **não**Sensibilidade: ( ) **sim** ( ) **não****Caso não, sugestões:**  

---

---

**3. As estratégias de ensino utilizadas pelo SEC não favorecem a minha aprendizagem .**Relevância: ( ) **sim** ( ) **não** Clareza: ( ) **sim** ( ) **não** Pertinência: ( ) **sim** ( ) **não**Sensibilidade: ( ) **sim** ( ) **não****Caso não, sugestões:**  

---

---

**4. A instituição propicia a participação dos profissionais de enfermagem nos treinamentos.**Relevância: ( ) **sim** ( ) **não** Clareza: ( ) **sim** ( ) **não** Pertinência: ( ) **sim** ( ) **não**

Sensibilidade: ( ) sim ( ) não

**Caso não, sugestões:**

---

---

**5. O aproveitamento dos treinamentos realizados pelo SEC é menor do que o esperado.**

Relevância: ( ) sim ( ) não Clareza: ( ) sim ( ) não Pertinência: ( ) sim ( ) não

Sensibilidade: ( ) sim ( ) não

**Caso não, sugestões:**

---

---

**6. Os enfermeiros do SEC trabalham em parceria com os enfermeiros das unidades.**

Relevância: ( ) sim ( ) não Clareza: ( ) sim ( ) não Pertinência: ( ) sim ( ) não

Sensibilidade: ( ) sim ( ) não

**Caso não, sugestões:**

---

---

**7. Os treinamentos desenvolvidos pelo SEC não atendem as necessidades da equipe de enfermagem.**

Relevância: ( ) sim ( ) não Clareza: ( ) sim ( ) não Pertinência: ( ) sim ( ) não

Sensibilidade: ( ) sim ( ) não

**Caso não, sugestões:**

---

---

**8. As avaliações de melhoria dos treinamentos do SEC, realizadas pelos profissionais de enfermagem são atendidas.**

Relevância: ( ) **sim** ( ) **não** Clareza: ( ) **sim** ( ) **não** Pertinência: ( ) **sim** ( ) **não**

Sensibilidade: ( ) **sim** ( ) **não**

**Caso não, sugestões:**

---

---

---

**9. Não participo dos treinamentos do SEC, pois não tenho interesse em aprimorar-me.**

Relevância: ( ) **sim** ( ) **não** Clareza: ( ) **sim** ( ) **não** Pertinência: ( ) **sim** ( ) **não**

Sensibilidade: ( ) **sim** ( ) **não**

**Caso não, sugestões:**

---

---

---

**10. O conteúdo do programa de admissão que realizei foi suficiente para o início de minhas atividades.**

Relevância: ( ) **sim** ( ) **não** Clareza: ( ) **sim** ( ) **não** Pertinência: ( ) **sim** ( ) **não**

Sensibilidade: ( ) **sim** ( ) **não**

**Caso não, sugestões:**

---

---

---

**11. Durante os treinamentos o SEC não contempla as especificidades de cada área.**

Relevância: ( ) **sim** ( ) **não** Clareza: ( ) **sim** ( ) **não** Pertinência: ( ) **sim** ( ) **não**

Sensibilidade: ( ) **sim** ( ) **não**

**Caso não, sugestões:**

---

---

---

**12. Na maioria das vezes, em que participo dos treinamentos, as minhas dúvidas são sanadas.**

<p>Relevância: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b> Clareza: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b> Pertinência: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b>  Sensibilidade: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b></p> <p><b>Caso não, sugestões:</b></p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p><b>13. O conteúdo do instrumento da minha avaliação de desempenho não é adequado.</b></p> <p>Relevância: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b> Clareza: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b> Pertinência: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b>  Sensibilidade: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b></p> <p><b>Caso não, sugestões:</b></p> <hr/> <hr/> <hr/>

\*As treze proposições contemplam o universo teórico em relação ao componente de processo?

( ) **sim** ( ) **não**

Caso não, indique quais: \_\_\_\_\_

---



---

\* Há necessidade de excluir algumas das proposições?

( ) **sim** ( ) **não**

Caso sim, indique quais: \_\_\_\_\_

---



---

\* Há necessidade de incluir algum outro elemento no componente processo?

( ) **sim** ( ) **não**

Caso sim, indique quais \_\_\_\_\_

---



---

## RESULTADO

<p><b>1. As atividades desenvolvidas pelo SEC acarretam melhorias na qualidade da assistência de enfermagem.</b></p> <p>Relevância: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b> Clareza: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b> Pertinência: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b></p>
---

Sensibilidade: ( ) sim ( ) não

**Caso não, sugestões:**

---

---

**2. Os treinamentos ministrados no SEC propiciaram a minha atualização profissional.**

Relevância: ( ) sim ( ) não Clareza: ( ) sim ( ) não Pertinência: ( ) sim ( ) não  
Sensibilidade: ( ) sim ( ) não

**Caso não, sugestões:**

---

---

**3. Os profissionais selecionados pelo SEC não atendem às necessidades das unidades.**

Relevância: ( ) sim ( ) não Clareza: ( ) sim ( ) não Pertinência: ( ) sim ( ) não

Sensibilidade: ( ) sim ( ) não

**Caso não, sugestões:**

---

---

**4. O programa admissional realizado pelo SEC não acolhe os profissionais recém-admitidos na instituição.**

Relevância: ( ) sim ( ) não Clareza: ( ) sim ( ) não Pertinência: ( ) sim ( ) não

Sensibilidade: ( ) sim ( ) não

**Caso não, sugestões:**

---

---

**5. As melhorias da assistência de enfermagem, após os treinamentos, são divulgadas para toda a equipe de enfermagem.**

Relevância: ( ) sim ( ) não Clareza: ( ) sim ( ) não Pertinência: ( ) sim ( ) não

Sensibilidade: ( ) sim ( ) não

**Caso não, sugestões:**

<hr/> <hr/>
<p><b>6. A participação dos profissionais de enfermagem nos treinamentos não é reconhecida no momento da avaliação de desempenho.</b></p> <p>Relevância: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b> Clareza: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b> Pertinência: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b></p> <p>Sensibilidade: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b></p> <p><b>Caso não, sugestões:</b></p> <hr/> <hr/>
<p><b>7. Os profissionais do SEC demonstram disponibilidade para atender e ouvir os profissionais da instituição.</b></p> <p>Relevância: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b> Clareza: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b> Pertinência: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b></p> <p>Sensibilidade: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b></p> <p><b>Caso não, sugestões:</b></p> <hr/> <hr/>
<p><b>8. A minha participação nos treinamentos oferecidos pelo SEC, capacita-me a realizar minhas atividades com maior segurança.</b></p> <p>Relevância: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b> Clareza: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b> Pertinência: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b></p> <p>Sensibilidade: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b></p> <p><b>Caso não, sugestões:</b></p> <hr/> <hr/>
<p><b>9. O SEC não colabora no relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem com a equipe multidisciplinar.</b></p> <p>Relevância: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b> Clareza: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b> Pertinência: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b></p> <p>Sensibilidade: ( ) <b>sim</b> ( ) <b>não</b></p> <p><b>Caso não, sugestões:</b></p> <hr/> <hr/>

**10. Não há incentivo por parte das chefias de enfermagem para a participação dos profissionais de enfermagem nos treinamentos desenvolvidos pelo SEC.**

Relevância: ( ) **sim** ( ) **não** Clareza: ( ) **sim** ( ) **não** Pertinência: ( ) **sim** ( ) **não**

Sensibilidade: ( ) **sim** ( ) **não**

**Caso não, sugestões:**

---

---

**11. A avaliação de desempenho não reflete a minha competência profissional.**

Relevância: ( ) **sim** ( ) **não** Clareza: ( ) **sim** ( ) **não** Pertinência: ( ) **sim** ( ) **não**

Sensibilidade: ( ) **sim** ( ) **não**

**Caso não, sugestões:**

---

---

**12. Sinto confiança nas informações fornecidas pelo SEC, devido à postura ética dos profissionais que lá atuam.**

Relevância: ( ) **sim** ( ) **não** Clareza: ( ) **sim** ( ) **não** Pertinência: ( ) **sim** ( ) **não**

Sensibilidade: ( ) **sim** ( ) **não**

**Caso não, sugestões:**

---

---

**13. As enfermeiras que atuam no SEC não são imparciais no atendimento aos profissionais desta instituição.**

Relevância: ( ) **sim** ( ) **não** Clareza: ( ) **sim** ( ) **não** Pertinência: ( ) **sim** ( ) **não**

Sensibilidade: ( ) **sim** ( ) **não**

**Caso não, sugestões:**

---

---

\*As treze proposições contemplam o universo teórico em relação ao componente de resultado

( ) sim ( ) não

Caso não, indique quais: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Há necessidade de excluir algumas das proposições?

( ) sim ( ) não

Caso sim, indique quais: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

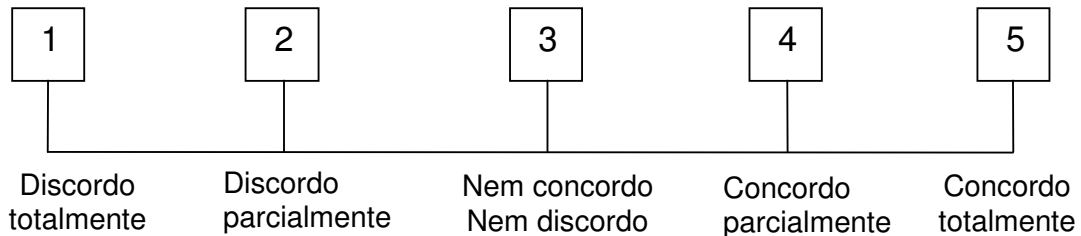
\*Há necessidade de incluir algum outro elemento no componente resultado?

( ) sim ( ) não

Caso sim, indique quais: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Etapa II:** Destina-se a verificar se a escala é efetiva, exequível e suficiente.



\*A quantidade de intervalos está apropriada?

Sim ( ) Não ( )

Caso não: Excessiva ( ) Insuficiente ( )

Sugestões: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*A descrição dos graus está adequada?

Sim ( ) Não ( )

Caso não, sugestões:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## ANEXO 4 - Cronbach Coefficient Alpha

for STANDARDIZED variables: 0.897980

Deleted Variable	Raw Variables		Std. Variables	
	Correlation with Total	Alpha	Correlation with Total	Alpha
Q1_EMI	0.280252	0.892396	0.273148	0.897543
Q2_PNI	0.390458	0.890196	0.390260	0.895812
Q3_RP	0.325206	0.891239	0.347389	0.896448
Q4_EP	0.387469	0.890613	0.405085	0.895591
Q5_PP	0.634615	0.887800	0.665462	0.891653
Q6_RP	0.380262	0.890428	0.408222	0.895544
Q7_EP	0.563755	0.887132	0.558857	0.893279
Q8_PNI	0.280881	0.891727	0.304590	0.897080
Q9_RNI	0.258686	0.892078	0.253749	0.897827
Q10_EP	0.546317	0.887578	0.531642	0.893691
Q11_PP	0.442865	0.889283	0.441865	0.895041
Q12_RNI	0.312248	0.891432	0.322788	0.896812
Q13_ENI	0.437884	0.889395	0.442730	0.895029
Q14_PP	0.490981	0.888573	0.478434	0.894493
Q15_RP	0.319013	0.891570	0.304224	0.897086
Q16_EP	0.549893	0.887163	0.538088	0.893594
Q17_PP	0.515454	0.888034	0.510231	0.894014
Q18_RNI	0.429015	0.889528	0.418859	0.895385
Q19_EMI	0.193631	0.893802	0.169079	0.899062
Q20_PNI	0.449445	0.889199	0.446895	0.894966
Q21_RNI	0.520820	0.888133	0.520808	0.893855
Q22_EP	0.506762	0.888309	0.510521	0.894010
Q23_PP	0.590236	0.887100	0.578421	0.892982
Q24_RP	0.386098	0.890535	0.414851	0.895445
Q25_EMI	0.348318	0.891147	0.344398	0.896492
Q26_PNI	0.158660	0.892710	0.175534	0.898968
Q27_RP	0.527819	0.887865	0.539118	0.893578
Q28_EP	0.217039	0.893107	0.196571	0.898663
Q29_PP	0.468403	0.888842	0.463989	0.894710
Q30_RNI	0.418924	0.889803	0.406311	0.895573
Q31_EMI	0.301043	0.892122	0.290299	0.897291
Q32_PP	0.439340	0.889457	0.434539	0.895151
Q33_RNI	0.228980	0.893178	0.241658	0.898004
Q34_EP	0.594382	0.887607	0.619527	0.892356
Q35_PP	0.542259	0.888522	0.572758	0.893068
Q36_RP	0.423406	0.889935	0.443388	0.895019
Q37_EMI	0.128137	0.894510	0.131924	0.899600
Q38_PNI	0.468021	0.888923	0.467636	0.894655
Q39_RNI	0.331831	0.891032	0.311003	0.896986



---