

Recursos humanos em saúde: construção e validação de um plano de educação permanente para hospitais

Human resources in health: design and validation of an ongoing training plan for hospitals

Recursos humanos en salud: elaboración y validación de un plan de educación permanente para hospitales

Jorge, Patrícia de Mello;¹ Silva, Caroline Engster da;² Oliveira, Stefani Rodrigues Caloni;³ Caregnato, Rita Catalina Aquino⁴

RESUMO

Objetivo: apresentar a construção e validação de um modelo teórico-lógico de plano de educação permanente em saúde para profissionais que atuam em hospitais. **Método:** estudo de avaliabilidade, exploratório descritivo com abordagem quanti-qualitativa, utilizando a técnica de Delphi para validação. Participaram 15 especialistas na primeira rodada e 12 na segunda, selecionados por amostra intencional em bola de neve. O estudo ocorreu de janeiro até abril de 2023. A análise quantitativa utilizou média de porcentagens e a qualitativa, análise de conteúdo segundo Bardin. **Resultados:** os especialistas classificaram os componentes do modelo em atividades, produtos, resultados e impactos. O plano sistematiza os requisitos mínimos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e propõe uma matriz de monitoramento e avaliação. **Conclusões:** a pesquisa permitiu a construção e validação de um modelo de plano de educação permanente, permitindo ajustes e aprimoramentos em todas as etapas, adaptável às diversas realidades hospitalares do Brasil. **Descritores:** Capacitação de recursos humanos em saúde; Educação continuada; Hospitais

ABSTRACT

Objective: to present the development and validation of a theoretical and logical model for a permanent health education plan for professionals working in hospitals. **Method:** a descriptive exploratory evaluability study with a quantitative and qualitative approach, using the Delphi technique for validation. Fifteen experts took part in the first round and 12 in the second, selected by snowball sampling. The study ran from January to April 2023. The quantitative analysis used average percentages and the qualitative analysis used content analysis according to Bardin. **Results:** the experts classified the components of the proposed model into activities, products, results and impacts. The plan systematizes the minimum requirements of the National Permanent Health Education Policy and proposes a monitoring and evaluation matrix. **Conclusions:** the research allowed the development and validation of a permanent education plan model, allowing for adjustments and improvements at all stages, adaptable to diverse hospital settings in Brazil. **Descriptors:** Health human resource training; Education, continuing; Hospitals

1 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA). Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: patimj@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4312-7717>

2 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA). Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: carolinesilva@ufcspa.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8753-5822>

3 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA). Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: stefanirco@ufcspa.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9685-9546>

4 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA). Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: ritac@ufcspa.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7929-7676>

RESUMEN

Objetivo: presentar la elaboración y validación de un modelo teórico y lógico para un plan permanente de educación en salud para profesionales que trabajan en hospitales. **Método:** estudio cuantitativo y cualitativo, utilizando la técnica Delphi. Participaron 15 expertos en la primera ronda y 12 en la segunda, seleccionados mediante un muestreo intencional de bola de nieve. El estudio se desarrolló entre enero y abril de 2023. El análisis cuantitativo utilizó porcentajes medios, y el cualitativo, análisis de contenido. **Resultados:** los expertos clasificaron los componentes del modelo propuesto en actividades, productos, resultados e impactos. El plan sistematiza los requisitos mínimos de la Política Nacional de Educación Permanente en Salud y propone una matriz de seguimiento y evaluación. **Conclusiones:** la investigación permitió la elaboración y validación de un modelo de plan de educación permanente, que permite ajustes y mejoras en todas las etapas, adaptable a las diversas realidades hospitalarias de Brasil.

Descriptor: Capacitación de recursos humanos en salud; Educación continua; Hospitales

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como recursos humanos em saúde (RHS) qualquer profissional que realize tarefas que têm por principal finalidade a promoção da saúde, incluindo as diferentes profissões e funções, independente das jornadas de trabalho, remuneração, atuação no setor público ou privado. Apesar das evidências de avanços mundiais quanto à relevância da qualificação dos trabalhadores, persiste a percepção em muitos países de que eles geram gasto crescente.¹ Essas percepções se reproduzem sendo identificadas em um país de extensões continentais como o Brasil.²⁻³

No Brasil, o sistema de saúde enfrenta uma série de desafios relacionados às ações de educação nos hospitais, impactando tanto a qualificação dos profissionais quanto a qualidade dos serviços prestados. Esses desafios representam um campo com necessidade de investimento contínuo.³⁻⁴ Entre os principais obstáculos, destacam-se o modelo hegemônico e fragmentado de atendimento, a formação profissional especializada, a distribuição inadequada das escalas de trabalho, as jornadas exaustivas, os salários pouco atrativos, o alto custo de financiamento, e a necessidade crescente de integração de novas tecnologias para os cuidados.⁴ Esses aspectos limitam a realização de ações educativas nas instituições hospitalares para desenvolverem habilidades e atitudes, além das competências técnicas, restringindo a atualização dos profissionais

a avanços e demandas imediatos do campo.⁵

A educação na saúde é fundamental para potencializar a capacidade dos profissionais em enfrentar complexidades emergentes e promover a melhoria contínua dos cuidados. Seguindo a lógica da educação permanente em saúde (EPS), a relevância em hospitais não deve ser apenas pela necessidade constante dos profissionais estarem preparados para lidar com novas tecnologias, procedimentos e diretrizes.⁵ É essencial considerar a importância do trabalho em equipe, promovendo a equidade de raças, etnias, diversidades de gênero e reconhecendo os conhecimentos de outros atores da equipe interdisciplinar como complementares. A EPS não deve se limitar a momentos formais de estudo, mas estar integrada ao contexto de trabalho, sendo praticada no e pelo trabalho.⁶ Autores que abordam o tema orientam que as ações de educação direcionadas aos RHS, fundamentadas nos conceitos de educação permanente (EP) e educação continuada (EC) são essenciais para instituir estratégias eficazes para formação, capacitação, desenvolvimento e construção coletiva, estabelecendo uma aprendizagem significativa, especialmente no ambiente hospitalar.⁷⁻¹¹ É necessário reconhecer também que muitas instituições hospitalares customizam estruturas baseadas na educação corporativa, também denominada como Treinamento, Desenvolvimento e Educação (TD&E).¹²

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) desempenha um papel crucial na busca por soluções para os desafios da implementação da educação na saúde em âmbito nacional e, conseqüentemente, em hospitais. O Ministério da Saúde (MS) propõe, por meio de manuais de planejamento da PNPE, a construção de um plano de educação permanente em saúde (PEPS).¹³⁻¹⁴ Nesse sentido, o desafio é integrar os conceitos de EP e EC para que culminem em uma estrutura que considere as soluções dos problemas sinalizados pelos profissionais, as necessidades estratégicas das instituições, as demandas assistenciais dos pacientes e que possa ser acompanhada pelos órgãos de controle social.^{2,5,7}

O PEPS garante a possibilidade de estabelecer direcionamentos, identificar áreas e problemas prioritários e aplicar metodologias educacionais específicas para atender às necessidades dos trabalhadores, alinhadas com a realidade de seus locais de atuação.¹⁴ Nesse cenário, a pergunta de pesquisa que norteou o estudo foi: como deve ser a estrutura de um plano de educação permanente em saúde que oportunize a atualização e desenvolvimento dos recursos humanos em saúde que atuam em hospitais?

O objetivo deste artigo é apresentar a construção e validação de um modelo teórico-lógico de plano de educação permanente em saúde para os profissionais que atuam em hospitais.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um Estudo de Avaliabilidade (EA), de caráter exploratório descritivo com abordagem quanti-qualitativa, com a utilização da ferramenta modelo teórico-lógico (MTL) para construção do plano de educação permanente em saúde para hospitais e a técnica de Delphi para validação dele. O estudo seguiu as diretrizes da OPAS, alinhando-se com as recomendações para a implementação e avaliação de intervenções em saúde no Brasil.¹⁵

O EA permite descrever a lógica de funcionamento, a análise da plausibilidade e da viabilidade dos objetivos de uma

intervenção, sendo um processo cíclico constituído de fases que se sobrepõe.¹⁶⁻¹⁷ A metodologia escolhida é uma das diversas abordagens iniciais utilizadas na ciência da implementação, por fundamentar a importância de avaliar não apenas resultados, mas também os aspectos que a influenciam.¹⁸ Neste estudo, a intervenção foi definida como a construção de um plano de educação permanente em saúde para hospitais estruturado através de um modelo teórico-lógico.¹⁶⁻¹⁷ O EA consegue identificar e compreender desafios e facilitadores desde o início da intervenção, assim como julgar a equidade e efetividade em diversas dimensões. Além disso, atua como uma alternativa para a validação de intervenções mediante estratégias amplamente reconhecidas na pesquisa em saúde.¹⁵⁻¹⁸

O percurso metodológico do estudo seguiu, com as seguintes fases: análise estratégica, análise lógica com a construção de um modelo teórico-lógico (MTL) de PEPS; feedback sobre o MTL; e por fim, matriz de avaliação e monitoramento e do plano.^{15-17,19}

A primeira fase do estudo, denominada análise estratégica, foi operacionalizada pela elaboração de um brainstorm, que buscou identificar o problema ao qual a intervenção pretendia solucionar, definir objetivos, avaliar o contexto e definir o público-alvo das ações. Em seguida, foi elaborada revisão integrativa sobre o tema além de busca documental por normas operacionais, portarias, cartilhas e manuais do MS que orientassem as fases de implementação da PNEPS. Também foram estabelecidos os recursos e os aspectos organizacionais necessários para a elaboração do PEPS.^{16-17,19}

A segunda fase iniciou pelo desenvolvimento da análise lógica, através da elaboração do modelo teórico lógico (MTL) do PEPS. O MTL é considerado uma representação visual da implementação de uma intervenção, planejada com base em uma teoria formal de ações e utilizado como ferramenta para sistematizar uma sequência de eventos, estruturada em componentes: atividades, produtos,

resultados e impactos.¹⁶ Esta fase gerou um total de 47 componentes.

A terceira e quarta fases reuniram um painel de especialistas na busca de feedback sobre o MTL e sua matriz de monitoramento e avaliação. Utilizando a técnica de Delphi para consenso, as fases permitiram avaliar temáticas complexas e abrangentes, em rodadas sucessivas, para orientar a tomada de decisão.^{16,20}

A amostra foi intencional e não-probabilística utilizando a técnica de bola de neve, constituída por profissionais que possuíam experiência acadêmica e/ou prática profissional em acordo com o tema da pesquisa.²¹ Assim, a composição da amostra iniciou por um profissional conhecido da pesquisadora que indicou outros participantes e esses posteriormente realizaram novas indicações, dando continuidade até a constituição da amostra final. Os critérios de elegibilidade foram: tempo de experiência mínima de um ano em educação para o desenvolvimento de RHS com atuação preferencialmente em hospitais; consultoria técnica ou gestão da educação para desenvolvimento de RHS; pesquisadores e docentes da área de desenvolvimento de RHS ou EPS. Critérios de exclusão: não responder aos questionários no período estipulado da coleta de dados. O número mínimo de participantes para viabilizar o estudo foi determinado sete profissionais e máximo quinze, conforme referência que recomenda de cinco a vinte participantes.²⁰ A amostra inicial foi de 15 especialistas na primeira rodada e 12 na segunda.

A coleta dos dados iniciou em janeiro de 2023, sendo concluída em abril do mesmo ano. Para viabilizar a coleta de dados foi enviado aos especialistas um instrumento semiestruturado sob a forma de formulário eletrônico, respondido pelos participantes em duas rodadas. Ao final de cada etapa foram disponibilizados aos participantes, relatórios de validação com a consolidação das respostas dos questionários, conforme preconizado pelo referencial teórico.²⁰

A análise quantitativa utilizou como critério de classificação das respostas uma escala likert crescente de quatro pontos,

onde: zero = irrelevante; 1 = pouco relevante; 2 = relevante; 3= muito relevante. A escala não apresentava o item de neutralidade, propositadamente ocultado para priorizar a concordância ou divergência bem estabelecidas entre os itens e evitar interpretação dúbia dos participantes. Os dados quantitativos gerados foram analisados utilizando a estatística descritiva com através de média percentual.²²

Para estabelecer o desempenho necessário para validação, buscou-se estudo que fundamentasse os critérios para consenso de especialistas. Estudo na área da saúde apresentou um nível de concordância com taxa de corte variando entre 50 e 100%, determinando como aspecto limitante o número de rodadas para obtenção do consenso e recomendando o mínimo duas para validação final.²² O critério de reprovação foi determinado pela solicitação de exclusão do componente pelo(s) avaliador(es) ou média percentual das rodadas com desempenho abaixo de 50% de conformidade.

A abordagem qualitativa foi realizada através de análise de conteúdo.²³ Os avaliadores responderam questões abertas ao final de cada seção de componentes sob o enunciado: sugira alterações, exclusões e melhorias nos itens que compõe o modelo teórico-lógico no espaço abaixo e justifique sua resposta. Todas foram consideradas e não geraram exclusões dos componentes, somente sugestões de alterações no texto ou melhorias no plano. As melhorias foram incluídas no MTL no formato de caixas de textos com a imagem de uma lâmpada.

O estudo obedeceu aos preceitos éticos dispostos nas Resoluções nº 466 e nº 510. Foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 64348322.6.0000.5345. Os participantes consentiram sua participação por meio de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi atendida a Lei Geral de Proteção de Dados, n.º 13.709.

RESULTADOS

As Tabelas 1, 2, 3 e 4 mostram o desempenho da concordância dos componentes das atividades, dos produtos, dos resultados e dos impactos, respectivamente.

As Figuras 1, 2 e 3 ilustram a versão final do produto, após o processo de validação por consenso de especialistas pela técnica de Delphi, e análise de conteúdo dos componentes do PEPS.

Tabela 1. Desempenho da concordância dos componentes - atividades. Porto Alegre, 2023

Variáveis									
Escala Likert	Muito Relevante		Relevante		Pouco Relevante		Irrelevante		Validado
Rodadas*	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	Sim/Não
Diagnóstico de necessidades de ações de educação permanente									
1 ^a	13	83,7	1	6,7	1	6,7	0	0	sim
Priorização das ações e definição dos objetivos e metas									
1 ^a	13	86,7	2	13,7	0	0	0	0	sim
Programação das ações de educação permanente									
1 ^a	13	86,7	2	13,7	0	0	0	0	sim
Previsão orçamentária									
1 ^a	12	80	2	13,3	0	0	0	0	sim
Calendarização das ações									
1 ^a	9	60	5	33,3	0	0	1	6,7	não
2 ^a	9	75	1	25	0	0	0	0	sim
Mecanismos de monitoramento e avaliação das ações									
1 ^a	12	80	3	20	0	0	0	0	sim
Certificação e registro									
1 ^a	11	73,3	1	20	1	6,7	0	0	não
2 ^a	10	83,3	2	16,1	1	6,7	0	0	sim

Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

Tabela 2. Desempenho da concordância dos componentes - produtos. Porto Alegre, 2023

Variáveis									
Escala Likert	Muito Relevante		Relevante		Pouco Relevante		Irrelevante		Validado
Rodadas*	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	Sim/Não
Formulário eletrônico direcionado ao público-alvo das ações									
1ª	12	80	2	13,3	1	6,7	0	0	sim
Formulário eletrônico direcionado à gestão									
1ª	12	80	1	6,7	2	13,3	0	0	sim
Análise de projetos de gestão publicados									
1ª	12	80	3	20	0	0	0	0	sim
Oficina de elaboração do PEPS									
1ª	12	80	2	13,3	1	6,7	0	0	sim
Relevância do problema									
1ª	12	80	3	20	0	0	0	0	sim
Urgência das ações									
1º	12	80	2	13,3	1	6,7	0	0	sim
Factibilidade: disponibilidade dos recursos									
1ª	10	67,7	3	20	2	6,7	0	0	não
2ª	10	83,3	2	16,7	0	0	0	0	sim
Viabilidade de concordância do gestor									
1ª	11	73,3	4	26,7	0	0	0	0	não
2ª	10	83,3	2	16,7	0	0	0	0	sim
Instrumento para programação das ações com dados									
1ª	12	80	3	20	0	0	0	0	sim
Despesas com pessoal									
1ª	12	80	1	6,7	2	13,3	0	0	sim
Despesas de custeio									
1ª	8	53,3	5	33,3	2	13,3	0	0	não
2ª	6	50	6	50	0	0	0	0	sim
Despesas com investimentos									
1ª	8	53,3	4	26,7	3	20	0	0	não
2ª	9	75	3	25	0	0	0	0	sim
Custo de cada ação e total									
1ª	11	73,3	3	20	1	6,7	0	0	não
2ª	8	66,7	4	33,3	0	0	0	0	sim
Cronograma anual ou alinhado temporalmente com o planejamento estratégico									
1ª	10	66,7	3	20	1	6,7	1	6,7	não
2ª	10	83,3	2	16,7	0	0	0	0	sim
Vagas/Número de Inscritos em cada ação									
1ª	9	60	5	33,3	0	0	1	6,7	não
2ª	7	58,3	5	41,5	0	0	0	0	sim
Avaliação da percepção/satisfação da ação educativa (reação)									
1ª	11	73,3	4	26,7	0	0	0	0	não
2ª	9	75	3	25	0	0	0	0	sim
Avaliação da Aprendizagem									
1ª	13	86,7	2	13,3	0	0	0	0	sim
Avaliação do apoio oferecido pelo hospital para uso das habilidades no trabalho									
1ª	12	80	2	13,3	1	6,7	0	0	sim
Desempenho do trabalhador após a ação educativa alinhado com estrutura organizacional									
1ª	13	86,7	2	13,3	0	0	0	0	sim
Avaliação do sucesso ação de educação no enfrentamento dos problemas pela força de trabalho									
1ª	7	46,7	7	46,7	1	6,7	0	0	não
2ª	10	83,3	2	16,7	0	0	0	0	sim

Continuação na próxima lauda

Continuação da lauda anterior

Variáveis									
Escola Likert	Muito Relevante		Relevante		Pouco Relevante		Irrelevante		Validado
Rodadas*	nº	%	nº	%	nº	Rodadas*	nº	%	nº
Escuta e percepção dos gestores para avaliar mudanças e processos de trabalho através das ações									
1ª	10	66,7	5	33,3	0	0	0	0	não
2ª	8	66,7	4	33,3	0	0	0	0	sim
Certificação da participação									
1ª	10	66,7	4	26,7	1	6,7	0	0	não
2ª	10	83,3	2	16,7	0	0	0	0	sim
Certificados de retenção de aprendizado									
1ª	10	66,7	3	20	2	13,3	0	0	não
2ª	8	66,7	3	25	1	8,3	0	0	sim

Fonte: elaboração própria, 2023.

Tabela 3. Desempenho da concordância dos componentes - resultados. Porto Alegre, 2023

Variáveis									
Escola Likert	Muito Relevante		Relevante		Pouco Relevante		Irrelevante		Validado
Rodadas*	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	Sim/Não
Relatório de necessidades de ações de educação permanente									
1ª	12	80	3	20	0	0	0	0	sim
Trilhas de Aprendizagem									
1ª	11	73,3	2	20	1	6,7	0	0	não
2ª	9	75	2	16,7	1	8,3	0	0	sim
Programação das ações de educação com cronograma para formalização prévia									
1ª	11	73,3	4	13,7	0	0	0	0	não
2ª	9	75	3	25	0	0	0	0	sim
Divulgação das ações nos sistemas de comunicação interna e externa do hospital									
1ª	9	60	6	40	0	0	0	0	não
2ª	7	58,3	6	44,7	0	0	0	0	sim
Inscrições prévias às ações conforme o público-alvo									
1ª	10	66,7	4	26,7	1	6,7	0	0	não
2ª	8	66,7	4	33,3	0	0	0	0	sim
Relatório quadrimestral parcial e relatório anual das ações realizadas									
1ª	11	73,3	3	20	1	6,7	0	0	não
2ª	6	50	6	50	0	0	0	0	sim
Painel de Indicadores de desempenho do PEPS									
1ª	11	73,3	3	20	1	6,7	0	0	não
2ª	10	83,3	2	16,7	0	0	0	0	sim
Instrumentos de avaliação: generalização, transferência, retenção institucionalizados									
1ª	8	53,3	6	40	1	6,7	0	0	não
2ª	8	66,7	4	33,3	0	0	0	0	sim
Lista de presença com meta: percentuais de participação conforme as inscrições prévias									
1ª	10	66,7	3	20	2	13,3	0	0	não
2ª	8	66,7	4	33,3	0	0	0	0	sim

Fonte: elaboração própria, 2023.

Tabela 4. Desempenho da Concordância dos Componentes do Plano de Educação - Impactos. Porto Alegre, 2023.

Variáveis									
Escala Likert	Muito Relevante		Relevante		Pouco Relevante		Irrelevante		Validado
Rodadas*	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	Sim/Não
Avaliação detalhada das necessidades de desenvolvimento									
1ª	11	73,3	4	26,7	0	0	0	0	não
2ª	11	91,7	1	8,3	0	0	0	0	sim
Plano de trabalho projetado por módulos em coerência com objetivos da EPS									
1ª	11	73,3	3	20	0	0	1	6,7	não
2ª	9	75	3	25	0	0	0	0	sim
Otimização de recursos humanos e orçamentários									
1ª	11	73,3	3	20	1	6,7	0	0	não
2ª	8	66,7	4	33,3	0	0	0	0	sim
Evidência do comprometimento do gestor, dos responsáveis pelas ações e trabalhadores									
1ª	11	73,3	4	26,7	0	0	0	0	não
2ª	8	66,7	3	25	1	6,7	0	0	sim
Avaliação da execução do PEPS									
1ª	9	60	2	33,3	1	6,7	0	0	não
2ª	8	66,7	2	25	1	8,3	0	0	sim
Planejamento de novas ações baseados em dados históricos e ajustes para melhorias									
1ª	8	53,3	6	40	1	6,7	0	0	sim
2ª	10	83,3	2	16,7	0	0	0	0	
Mensuração de indicadores de colaboradores e comparação com assistenciais e gestão									
1ª	11	73,3	4	26,7	0	0	0	0	não
2ª	10	83,3	2	16,7	0	0	0	0	sim
Registros das ações, dos acompanhamentos, das avaliações para auditoria interna e externa									
1ª	11	73,3	3	26,7	0	0	0	0	não
2ª	9	75	3	25	0	0	0	0	sim

Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

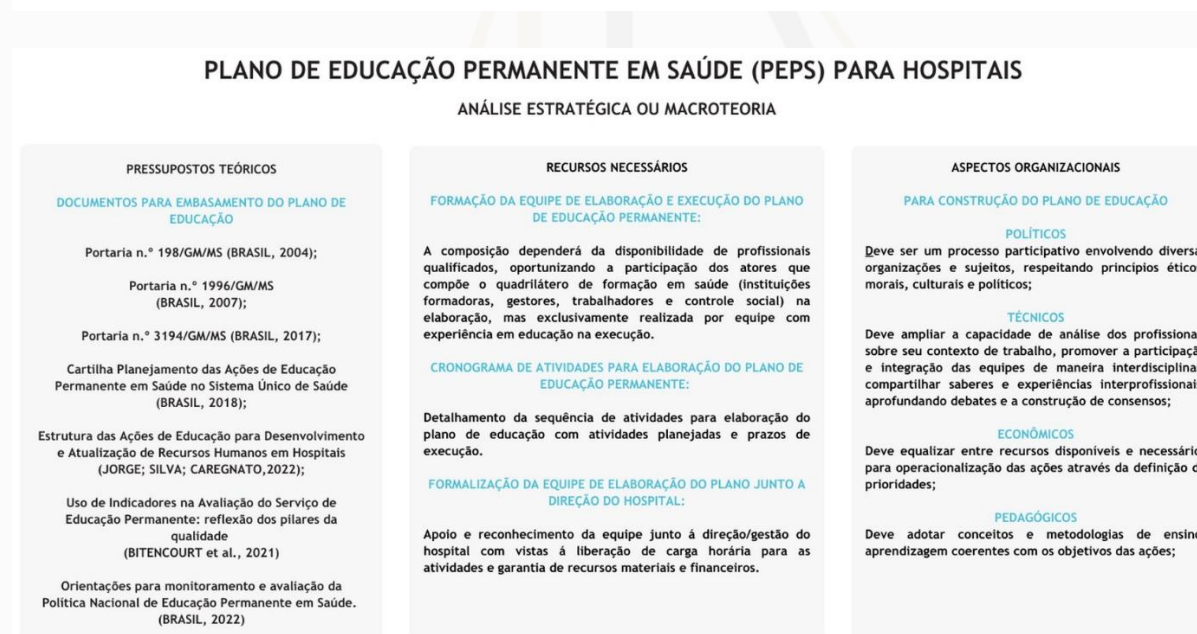


Figura 1. Modelo teórico-lógico análise estratégica do PEPS

Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PEPS) PARA HOSPITAIS

ANÁLISE LÓGICA OU MICROTEORIA : PARTE 1

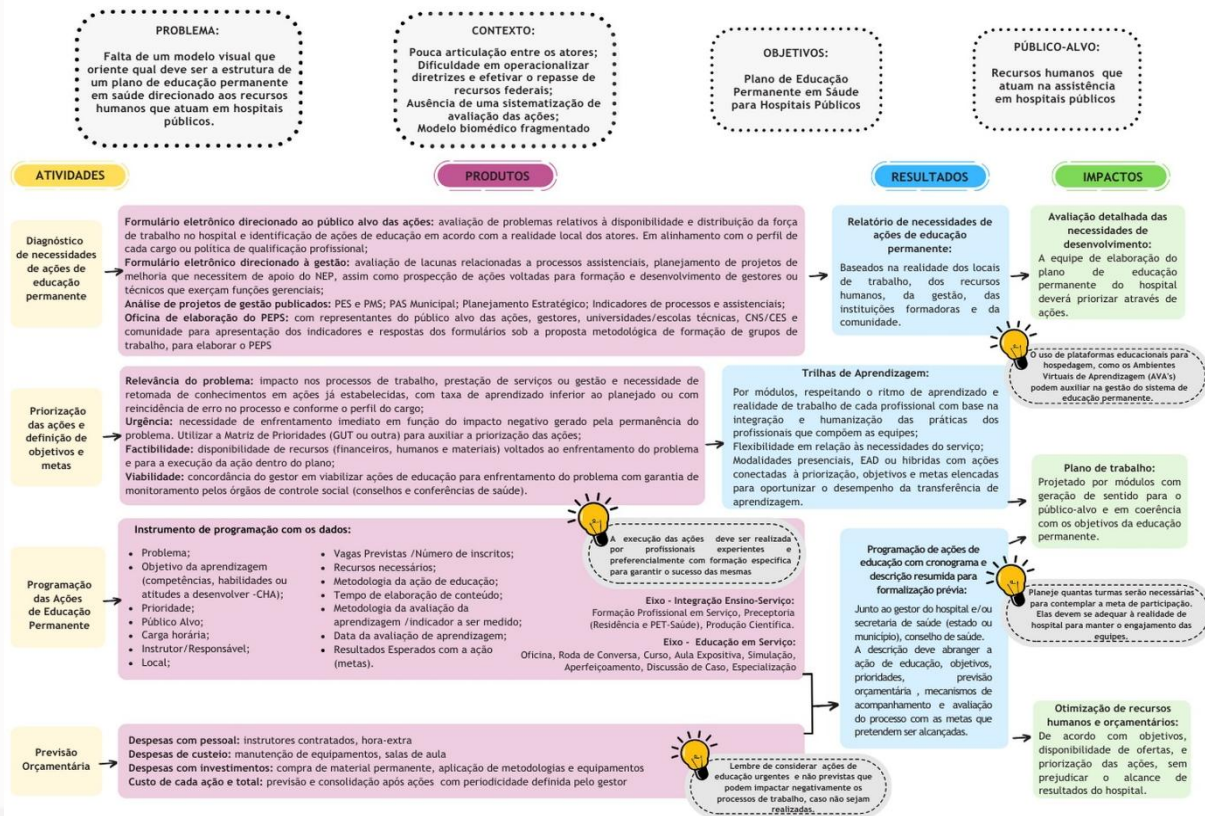


Figura 2. Modelo teórico-lógico análise lógica do PEPS (parte 1)
Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PEPS) PARA HOSPITAIS

ANÁLISE LÓGICA OU MICROTEORIA : PARTE 2

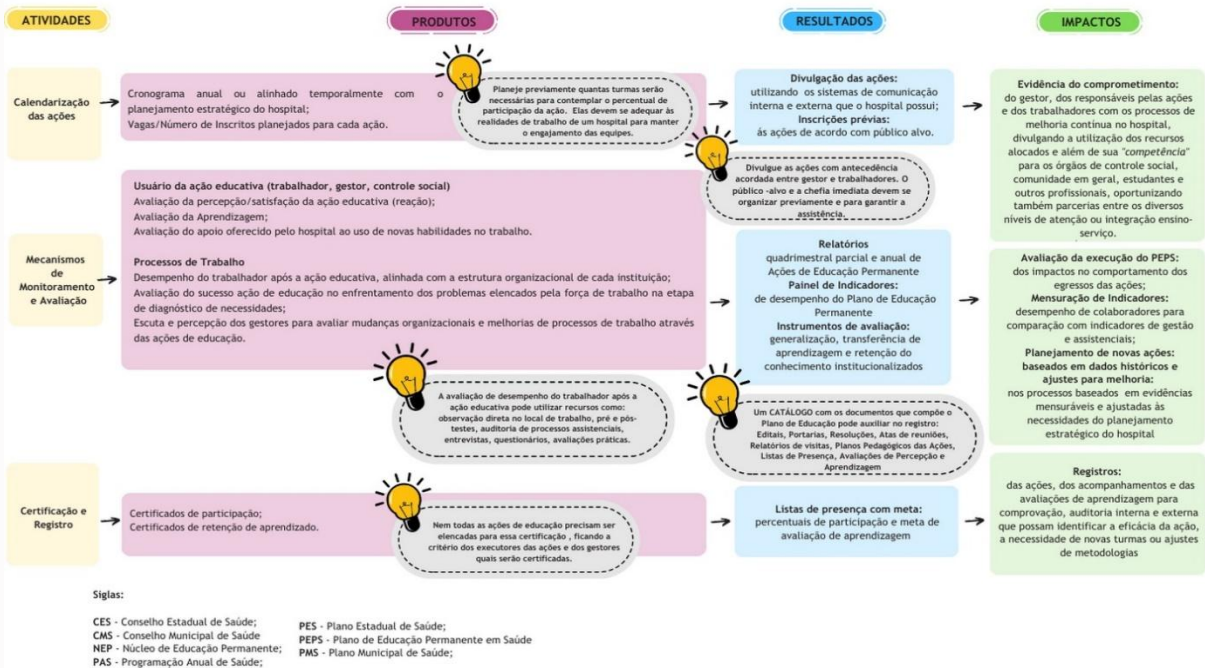


Figura 3. Modelo teórico-lógico análise lógica do PEPS (parte 2)
Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo destacam a importância da escolha metodológica na compreensão dos processos que precedem a implementação de intervenções relacionadas à educação na saúde. O conjunto de componentes do MTL, estabelecem relações e possuem características que diferenciam a EPS de outras modalidades formativas e, ao mesmo tempo, conectam-se aos princípios e diretrizes do SUS. Ao mesmo tempo, o modelo pode ser aplicado a instituições privadas ou filantrópicas desde que alinhadas à PNPES.¹⁵⁻¹⁸

O bloco de componentes identificados como atividades, descrevem as ações operacionais necessárias para implementar o PEPS. Segue em desdobramento, a elaboração de produtos, que representam as entregas determinadas por cada atividade, concretizadas através de instrumentos de coleta, indicadores, planificações ou certificações. Os componentes denominados como resultados, são os efeitos imediatos e observáveis das atividades e produtos, indicando o grau de sucesso da intervenção. Por fim, os componentes classificados como impactos, elencam as mudanças esperadas à longo prazo, com efeitos mais amplos de cada resultado alcançado.^{15,17,19}

A Tabela 1 apresenta os primeiros dados coletados na fase quantitativa do estudo que ilustram a opinião dos especialistas sobre o diagnóstico de necessidades de ações de educação, uso de uma matriz de priorização para determinar as necessidades de enfrentamento imediato, análise de indicadores hospitalares e a proposta de realização de uma oficina para elaboração do plano de educação. São recursos propostos pelos manuais do MS e se diferenciam das estruturas tradicionais por preconizarem a participação de todos os atores que compõem o quadrilátero da EPS proposto por Ceccim.^{2,14,19} A fase qualitativa dos itens relacionados com as atividades gerou poucas contribuições de mudanças, e sugeriu que o diagnóstico de necessidades considerasse os projetos de gestão publicados.

A análise dos dados da Tabela 2 detalham os produtos, e se destacam os relacionados à atividade de programação das ações, validados na primeira rodada, propondo a criação de um instrumento contendo informações essenciais para o planejamento, execução, avaliação e monitoramento do plano, ilustrados nas Figuras 1, 2 e 3. O componente também sugere eixos para orientar sua execução e encontra no referencial teórico, a base para o estabelecimento de parcerias com instituições de formação de nível médio e superior. Essa integração fortalece a perspectiva ensino-serviço, um dos pilares da PNEPS, constituindo um dos componentes mais estratégicos do PEPS. As diversas publicações, fomentam a criação ou alianças para Programas de Residência, Programas de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde) e a composição mista de Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) formados por docentes, estudantes e profissionais envolvidos com a educação em hospitais.^{4,7,10,11} É interessante notar que nas duas rodadas de análise quantitativa, os especialistas apresentaram certa divergência de opiniões sobre a relevância dos produtos que abordavam a previsão orçamentária. Também não houve sugestões de melhorias ou exclusões na análise qualitativa relativas aos itens, o que infere que parte dos profissionais não considera o tema como essencial na construção de um plano de educação. A sustentabilidade financeira das ações de educação é um tema pouco abordado nas publicações sobre o tema, assim como a descrição de um fluxo para captação de recursos com esta finalidade. Instrumentos de planejamento do SUS, como plano anual de saúde (PS), programação anual de saúde (PAS), além dos orçamentos de cada esfera de governo são ferramentas apropriadas para a discussão e regulação destes componentes do plano, indicando sua relevância na busca da qualificação da assistência.¹⁸⁻¹⁹

Outros componentes avaliados pelos especialistas nas Tabelas 2 e 3, também receberam contribuições na fase qualitativa, realizada através de análise de conteúdo segundo Bardin, ressaltando a importância da flexibilização de horários durante a elaboração do cronograma para

atender às necessidades e manter o engajamento dos profissionais. Também foi enfatizada a importância de estabelecer um sistema com inscrições prévias, para oportunizar a avaliação da adesão às atividades e garantir o alinhamento com o planejamento estratégico do hospital. Essas considerações são congruentes com publicações e incentivam estratégias para execução das atividades educacionais nos locais de trabalho, assim como o cálculo de dimensionamento de pessoal como aspecto essencial a ser considerado em todas as fases de implementação das ações.^{4,7,9-11,19,24-25}

A escolha pela organização das ações em trilhas de aprendizagem, apresentada nos componentes que refletiam os resultados planejados para o plano descritos na Tabela 3, teve como objetivo romper com a hierarquização e o distanciamento entre categorias profissionais além de promover a transversalidade e a interdisciplinaridade. Projetadas na lógica da EPS, as trilhas podem aumentar a motivação dos profissionais, pois têm como finalidade gerar sentido aos participantes, oportunizando o engajamento pelo acompanhamento da progressão em seu aprendizado e conquistas ao completar cada etapa. Identificou-se no referencial, relato de experiência da utilização dessa estrutura em uma das principais redes hospitalares do país, apontando com principal vantagem sua organização lógica, mas flexível, customizada às necessidades dos profissionais que a constroem, permitindo a conexão entre teoria e prática.²⁶

Além das trilhas de aprendizagem, diversos itens do PEPS remetem à perspectiva de transversalidade, propondo a inclusão dos atores desde as etapas de planejamento, até implementação das ações de educação. É uma alternativa de enfrentamento coletivo dos problemas que envolvem o cotidiano do trabalho, sob a perspectiva de uma gestão compartilhada e inclusiva que pode ser reproduzida em diferentes cenários e diversas categorias profissionais com possibilidade de customização, conforme os objetivos definidos nas etapas de planejamento.^{4,6,8,14,24}

Através da correlação obtida pelo cruzamento dos dados quantitativos e qualitativos dos itens que compõem a matriz de monitoramento e avaliação do PEPS, foi possível constatar a importância atribuída pelos avaliadores deste conjunto de componentes para o sucesso do plano. Eles foram os que mais receberam recomendações de ajustes e destaques na abordagem qualitativa. Entre elas, preponderou nas duas rodadas, a importância de mensurar a eficácia das ações de educação através das avaliações de reação, aprendizagem e impacto. Além disso, houve por parte dos avaliadores, o cuidado de sugerir que os processos de trabalho sejam o cerne para condução desta atividade. Considerando para isso, a performance de desempenho do trabalhador definidos em acordo entre a instituição e os trabalhadores, além da percepção de enfrentamento dos problemas identificados nas etapas de diagnóstico e priorização das ações e ainda, pela análise de indicadores estabelecidos pela gestão para considerar a mudança nos processos organizacionais. Os achados são congruentes com publicação recente que avaliou os efeitos da EPS em uma organização hospitalar e são encontradas nos manuais que orientam a implementação da matriz preconizada pelo MS.^{27,28-30}

Os componentes que identificam os impactos do plano de educação, geraram ajustes após as rodadas de consenso. Os dados apresentados na Tabela 4, identificam que apesar da grande relevância atribuída pelos especialistas para cada componente, há preocupação com a maneira como os efeitos devem ser considerados a longo prazo. A contribuição mais significativa e recorrente entre os especialistas na análise de conteúdo, apontou que fossem indicados previamente no plano, quais ações seriam elegíveis para avaliação no nível de melhoria de processos, alcance de metas, entre outros indicadores.^{27,30} É necessário, no entanto, considerar o pressuposto da EPS, que preconiza a problematização e a aprendizagem significativa, para determinar os indicadores que devem compor a avaliação dos impactos, desde a etapa de planejamento do plano, assim

como a ampla discussão entre os atores que integram o quadrilátero da EPS.¹⁹

Ainda sobre os componentes do bloco de impactos, o denominado registro das atividades, apresentou contribuições dos especialistas na análise de conteúdo que enfatizaram sua importância para o replanejamento de ações, acompanhamento do desenvolvimento profissional e estabelecimento de critérios para mudança de postos de trabalho, estando presentes nas duas rodadas. A contabilização de horas, comprovadas através de certificados em processos de progressão funcional ou outros fins de reconhecimento, são encontrados no referencial teórico como uma estratégia para aumento de adesão às ações de educação.^{9,27-28} Há congruência com o relato em publicações que abordam o desempenho global do trabalhador, a adesão à novas ações de educação e avaliação dos efeitos da educação permanente em hospitais.^{7-8,10-11,19,27-29}

De modo geral, as publicações que discutem a lógica da EPS e a proposta de implementação um plano de educação utilizando suas diretrizes, indicam que aliadas, elas propiciam não somente a atualização contínua das diversas competências necessárias para a realização do trabalho, mas também promovem uma visão crítica sobre a qualidade do atendimento e a segurança do paciente, gerada diretamente em seu local de atuação, transformando-se em um recorte individualizado da realidade e das necessidades dos trabalhadores, da comunidade e da instituição de saúde.^{19,24,30}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os componentes do modelo teórico-lógico de plano de educação permanente construído e validado para os profissionais da saúde que atuam em hospitais estão alinhados as recomendações dos manuais do Ministério da Saúde que orientam o planejamento, implementação, avaliação e monitoramento, assim como a própria PNEPS. Todos os componentes do PEPS foram considerados validados após as sugestões e ajustes solicitados pelo consenso de especialistas, seguindo o rigor

metodológico que os estudos da área da saúde preconizam.

Ao adotar o estudo de avaliabilidade como metodologia, identificando aspectos que influenciem o sucesso da estrutura capaz de compor um plano de educação permanente, houve contribuição relevante para o avanço do conhecimento na área da ciência da implementação em seus estágios iniciais, oportunizando que outros pesquisadores possam utilizá-la em estudos que busquem propor melhorias relacionadas a intervenções na área do ensino na saúde.

O modelo teórico-lógico de plano de educação permanente construído e validado, apresenta diversas potencialidades que podem ser exploradas nas etapas de implementação da PNEPS em hospitais públicos e privados, assim como em outras configurações de serviços de saúde com características semelhantes.

Como oportunidades de aprimoramento, elenca-se a necessidade de maior detalhamento, sobre os componentes referentes à matriz de monitoramento e avaliação, assim como a necessidade de realizar estudos comparativos que avaliem a execução do modelo sob as diversas realidades de instituições hospitalares do país.

É importante ressaltar que essas realidades díspares, aliadas ao contexto de saúde, ao perfil populacional, e a forma de captação e gestão de recursos financeiros influenciam as etapas de planejamento, monitoramento e avaliação de um plano de educação. Portanto, este estudo permite inferir a complexidade em estabelecer uma estrutura única aplicável a todos os hospitais ou serviços análogos, mas, ao mesmo tempo, pode oferecer um roteiro para guiar profissionais inseridos em núcleos de educação na saúde a promover as mudanças necessárias e qualificar a atualização e desenvolvimento de recursos humanos em saúde, utilizando o modelo teórico-lógico como um orientador de implementação da PNEPS.

REFERÊNCIAS

1 Pan American Health Organization (PAHO). Estratégia de Cooperação do País 2022-2027 – Brasil. Versão revisada.

Brasília: PAHO; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56315>

2 Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis (Online)*. 2004;14(1):41-65. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>

3 Fonseca ENR da, Cunha SMR de AS, Carneiro MTD, Barbosa KK da S, Batista M da C, Ferreira FCR, et al. Educação permanente em saúde: desafios e potencialidades para o processo de trabalho. *Revista Eletronica Acervo Saúde*. 2023;23(7):e13480. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e13480.2023>

4 Koerich C, Erdmann AL, Lanzoni GM de M. Professional interaction in management of the triad: Permanent Education in Health, patient safety and quality. *Rev. latinoam. Enferm.* 2020;28:e3379. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4154.3379>

5 Marinho JL, Carrião GA, Marques JR. Atenção hospitalar: interatividades por entre constituição histórico-social, gestão e humanização em saúde. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*. 2019;8(2). Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/14930>

6 Backes DS, Bär K, Costenaro RGS, Backes MTS, Souza FGM de, Büscher A. Permanent education: perception of nursing in the light of complex thought. *Acta Paul. Enferm. (Online)*. 2022;35. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO019066>

7 Jesus JM, Rodrigues W. Trajetória da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. *Trab. Educ. Saúde (Online)*. 2022;20:13. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs1312>

8 Ogata MN, Silva JAM, Peduzzi M, Costa MV, Fortuna CM, Feliciano AB. Interfaces between permanent education and interprofessional education in health. *Rev. Esc. Enferm. USP (Online)*. 2021;55:e03733. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018903733>

9 Sousa TV, Moraes Filho IM, Silva CS, Macêdo CS, Érika S, Pereira MC, et al. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros no reconhecimento e manejo da sepse. *J. nurs. health*. 2021;11(3). DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v11i3.19893>

10 Nascimento LS, Cardoso AMB, Ferreira LS. Retrato da educação permanente em saúde entre trabalhadores de saúde em hospitais universitários. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*. 2021;18(3). DOI: <https://doi.org/10.21450/rahis.v18i3.6835>

11 Adamy EK, Zocche DA, Vendruscolo C, Metelski FK, Argenta C, Valentini JS. Weaving permanent health education in the hospital context: experience report. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.* 2018;8:e1924. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.1924>

12 Jorge PM, Silva CE, Caregnato RCA. Structure of education actions for development and updating of human resources in hospitals: integrative review. *Research, Society and Development*. 2022;11(8):e50911830994. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30994>

13 Brasil. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). *Diário Oficial da União*. 22 ago 2007; Seção 1:68-76. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html

14 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde: Orientações. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2018/orientacoes-pro-eps-sus-2018-pdf/@@download/file>

- 15 Pan American Health Organization (PAHO). A Guide for Evidence-Informed Decision-Making, Including in Health Emergencies. Washington: PAHO; 2022. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55828>
- 16 Vieira-da-Silva LM, Furtado JP. A avaliação de programas de saúde: continuidades e mudanças. *Cad. Saúde Pública (Online)*. 2020;36(9):e00237219. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00237219>
- 17 Macedo TR, Possoli L, Natal S, Calvo MCM. Revisão integrativa sobre Estudos de Avaliabilidade na área da saúde no Brasil. *Brazilian Journal of health Review*. 2020;3(5):13620-37. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-183>
- 18 Corrêa BLMAL, Santana RF, Rocha GS, Bandeira TM, Carmo TG, Carvalho ACS. Quality improvement in the implementation science paradigm in professional programs: scoping review. *Rev. gaúcha enferm. (Online)*. 2023;44. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220159.en>
- 19 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Orientações para Monitoramento e Avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília; 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_monitoramento_politica_nacional_educacao_saude.pdf
- 20 Borel MCG, Lopes ROP, Thofehrn MB, Nóbrega MMLD, Arreguy-Sena C, Brandão MAG. Guideline for incorporating the Delphi method in the evaluation of nursing theories. *Rev. latinoam. Enferm.* 2021;29:e3387. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4157.3387>
- 21 Bockorni BRS, Gomes AF. A Amostragem em Snowball (bola de neve) em uma Pesquisa Qualitativa no Campo da Administração. *Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR*. 2021;22(1). DOI: <https://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346>
- 22 Silva CHS, Primi R, Nunes MFO, Muniz M, Cunha TF, Couto G. Teoria de Resposta ao item para otimização de escalas tipo likert: um exemplo de aplicação. *Rev. iberoam. diagn. eval. Psicol.* 2008;25(1):51-79. DOI: <https://www.aidep.org/sites/default/files/2017-07/R253.pdf>
- 23 Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 7ª ed. Lisboa: Edições 70; 2020.
- 24 Guerra S, Albuquerque AC, Marques P, Oliveira I, Felisberto E, Dubeux LS, et al. Construção participativa da modelização das ações educacionais da estratégia de planificação da atenção à saúde: subsídios para avaliação da efetividade. *Cad. Saúde Pública (Online)*. 2022;11;38(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00115021>
- 25 Parente AN, Ferreira GRON, Cunha CLF, Ramos AMPC, Sá AMM, Haddad MCFL, et al. Permanent education for quality and patient safety in an accredited hospital. *Acta Paul. Enferm. (Online)*. 2024;37:eAPE00041. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0000041>
- 26 Amaral AM, Valerio ST, Pessanha MJP, Azevedo EFS, Barbosa MV, Silva SCA, et al. Trilhas de aprendizagem para capacitação dos profissionais em uma instituição de saúde. *Brazilian Journal of Development*. 2020;6(12):97428-40. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-292>
- 27 Bitencourt GR, Melo AF, Praça MHAS, Renault SMG, Silva JO, Santos KM. Use of indicators in the evaluation of the permanent education service: reflection of the quality pillars. *Rev. Baiana Enferm. (Online)*. 2020;35. DOI: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36844>
- 28 Sade PMC, Peres AM, Zago DPL, Matsuda LM, Wolff LDG, Bernardino E. Assessment of continuing education effects for nursing in a hospital organization. *Acta Paul. Enferm. (Online)*. 2020;33. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0023>
- 29 Araujo MSQ, Abbad GS, Freitas TR. Evaluation of learning, reaction and impact of corporate training at work. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*.

2019;35:e35511. DOI:
<https://doi.org/10.1590/0102.3772e35511>

30 Santos EM, Cardoso GCP, Abreu DMF de (org.). Monitoramento e Avaliação para Ações de Planejamento e Gestão. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/CDEAD; 2022. Disponível em: <http://ensino.ensp.fiocruz.br/MeA>.

Recebido em: 15/07/2024
Aceito em: 27/02/2025
Publicado em: 19/03/2025

JOURNAL