

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO NA SAÚDE**

Patrícia de Mello Jorge

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MODELO TEÓRICO-LÓGICO DE PLANO DE
EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA HOSPITAIS**

Porto Alegre

2023

Patrícia de Mello Jorge

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MODELO TEÓRICO-LÓGICO DE PLANO DE
EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA HOSPITAIS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Rita Catalina Aquino Caregnato

Porto Alegre

2023

Catálogo na Publicação

Jorge , Patrícia de Mello
Construção e validação de modelo teórico-lógico de
plano de educação permanente para hospitais / Patrícia de
Mello Jorge . -- 2023.
139 p. : il., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de
Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2023.

Orientador(a): Profa. Dra. Rita Catalina Aquino
Caregnato.

1. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. 2.
Educação continuada. 3. Educação permanente. 4.
Hospitais. I. Título.

PATRICIA DE MELLO JORGE

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MODELO TEÓRICO-LÓGICO DE PLANO DE
EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA HOSPITAIS

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Rita Catalina Aquino Caregnato

Aprovada em, 20 de dezembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rita Catalina Aquino Caregnato

Presidente

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Prof. Dr. Ana Petersen Cogo

Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Dr. Fernando Ritter

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Prof^a. Dr^a. Luzia Fernandes Milão

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

AGRADECIMENTOS

Ao finalizar esta etapa, gostaria de agradecer:

À Fonte Criadora, por me oportunizar esta existência, por guiar meus caminhos, permitindo que eu tivesse saúde e determinação para seguir no meu propósito.

À minha mãe Amália, meu pai José e minha madrinha Lenara, apoiadores incondicionais em todos os momentos da minha vida.

Ao meu companheiro nesta jornada, Vítor, pelo incentivo nos momentos difíceis e pela pilotagem do nosso lar e da nossa filha enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

À minha amada filha, Maria Eduarda, por quem eu vivo e busco ser exemplo de luta em busca de um futuro com oportunidades iguais, empoderamento e êxito em todos os aspectos que possam impactar positivamente ao longo da vida.

Aos meus queridos amigos, verdadeiros irmãos, da Família Passeio, que sempre estiveram ao meu lado, me ouvindo, dando conselhos e me livrando da cozinha em muitas sextas, sábados, pós-plantões e noites de estudo.

Aos colegas de trabalho, estudantes e pacientes do Hospital de Pronto Socorro, pelo apoio nos momentos de desmotivação, por me fazerem amar tanto a minha profissão e também pelos ensinamentos e trocas de experiências.

À minha orientadora, profa. dra. Rita Caregnato, que sempre acreditou no meu potencial, me motivou com sábias palavras e me mostrou um caminho possível, nos momentos de incertezas.

Minha gratidão a todos os professores que fizeram parte da minha formação dentro da Universidade.

Não é no silêncio que os homens se fazem,
mas na palavra, no trabalho, na ação-
reflexão.
(Freire, 1987, p. 44)

NOTA DE APRESENTAÇÃO

Sou enfermeira graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2004). Especialista em “Saúde Pública” pelo Grupo Educacional Uninter e “Enfermagem em Terapia Intensiva” pela Unisinos.

Minha carreira profissional iniciou como Auxiliar de Enfermagem, logo após a saída do ensino médio. Ao me tornar Enfermeira, aceitei o desafio de mudar a área de atuação, abrir mão da atuação no Hospital da Criança Santo Antônio e trabalhar com pacientes adultos no Pavilhão Pereira Filho, permanecendo até minha nomeação na Prefeitura de Porto Alegre (2013), onde atuo até o momento. Na jornada que iniciuei em 1998, pelos dois hospitais do Complexo da Santa Casa de Porto Alegre, destaco a oportunidade de atuar como enfermeira assistencial, ascendendo para o cargo de Líder de Apoio Gerencial da Unidade de Terapia Intensiva e finalmente como responsável pelas ações de educação no mesmo hospital, no Programa de Melhoria da Qualidade e Segurança, proposto para busca da acreditação hospitalar.

Atualmente, presido a Comissão de Educação Permanente para Enfermagem, além de ser vice-presidente da Comissão da Pele e dos Guias de Prática de Enfermagem. Também atuei na Emergência, fui Preceptora da Residência Multiprofissional e do Programa de Educação para o Trabalho (PET-Saúde).

Ingressei como mestrandia no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPGEnsau), inserida sob a linha de Pesquisa Integração Universidade, Serviço de Saúde e Comunidade pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), em 2021. O Mestrado Profissional foi uma oportunidade de concretizar um dos meus maiores sonhos, ofertar um programa de educação permanente em saúde que fizesse sentido não só para as equipes de enfermagem, mas para todos os profissionais da assistência na minha instituição, por entender que todos devem ter as mesmas oportunidades de acesso à educação de maneira transdisciplinar.

Ao longo do planejamento da pesquisa percebemos que outros hospitais poderiam ter a mesma necessidade e isso incentivou uma mudança de enfoque para planejar uma estrutura que pudesse ser utilizada em outros hospitais, utilizando como base a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, fundamentada em tantas experiências e evidenciada por pesquisadores que acreditam na educação como um dos caminhos possíveis para alicerçar a assistência à saúde no nosso país.

APRESENTAÇÃO DOS PRODUTOS PARA A COMUNIDADE

Os produtos resultantes deste estudo são oriundos da vivência profissional como educadora de profissionais da área da saúde em formação e de outros com necessidade de atualização em hospitais que atendem parcialmente ou exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde.

Destaca-se como principal produto desenvolvido um modelo teórico-lógico de plano de educação permanente que pode ser implementado de maneira interprofissional e transdisciplinar com vistas à educação de diferentes categorias que atuam na assistência de pacientes em hospitais públicos.

O modelo teórico-lógico está fundamentado na Política Nacional de Educação Permanente, em Portarias, Manuais do Ministério da Saúde e em artigos científicos sobre o tema que orientam sua implementação e avaliação de efetividade. Entre os benefícios gerados por este produto pretende-se incentivar a criação de núcleos de educação permanente em hospitais públicos com uma padronização de estrutura, mas que possa ser livre para executar ações planejadas de acordo com as necessidades individuais elencadas de cada local e com vistas a criar precedentes que possam fomentar a liberação de recursos financeiros e logísticos para a manutenção destes núcleos sem a necessidade de aporte de recursos de outros setores.

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNES) tem uma estratégia político-pedagógica em constante aprimoramento, no entanto, muitas instituições ainda não se baseiam em seus preceitos para guiar o desenvolvimento de recursos humanos em saúde (RHS), principalmente em hospitais. **Objetivo:** Construir e validar um modelo teórico-lógico (MTL) de plano de educação permanente para os profissionais de saúde que atuam em hospitais públicos. **Metodologia:** Estudo de Avaliabilidade (EA), de caráter exploratório descritivo com abordagem quanti-qualitativa, dividido em quatro fases: análise estratégica, análise lógica com o uso da ferramenta MTL para construção do produto e validação, *feedback* utilizando a técnica Delphi em duas etapas e matriz de avaliação e monitoramento. Amostra intencional, selecionada em bola de neve, com especialistas em desenvolvimento de RHS em hospitais, educação em saúde ou ainda educação permanente em saúde (EPS). Participaram 15 especialistas na primeira rodada e 12 na segunda. O nível de concordância mínimo foi de 80% para consenso das respostas. Análise das questões semi-estruturadas do MTL quantitativa com média percentual e qualitativa através da análise de conteúdo. **Resultados:** Na primeira rodada, 17 componentes foram validados. Foram sugeridos ajustes, acolhidos na nova versão encaminhada para avaliação. Na segunda rodada, os demais itens foram validados sem exclusões. **Conclusões:** A construção do MTL gerou 47 itens divididos em atividades, produtos, resultados e impactos, seguidos da validação. O produto final constitui-se pelo MTL validado para sistematizar os requisitos mínimos presentes em um plano de educação permanente em saúde (PEPS) e uma matriz de monitoramento e avaliação de sua implementação, oportunizando às instituições hospitalares que tenham interesse em aplicá-lo, possam dispor de um modelo estruturado e de fácil consulta, baseado nos pressupostos teóricos que compõem a PNEPS.

Palavras-chave: Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. Educação Continuada. Educação Permanente. Hospitais Públicos

ABSTRACT

Introduction: The National Policy for Permanent Education in Health (PNES) has a political-pedagogical strategy that is constantly being improved. However, many institutions still do not use its precepts to guide the development of human resources in health (HRH), especially in hospitals. **Objective:** To build and validate a theoretical-logical model (TLM) for a continuing education plan for health professionals working in public hospitals. **Methodology:** A descriptive exploratory evaluability study (EA) with a quantitative and qualitative approach, divided into four phases: strategic analysis, logical analysis using the MTL tool to build and validate the product, feedback using the Delphi technique in two stages and an evaluation and monitoring matrix. A purposive sample, selected by snowballing, with specialists in HRH development in hospitals, health education or permanent health education (PHE). Fifteen experts took part in the first round and 12 in the second. The minimum level of agreement was 80% for consensus of responses. Analysis of the MTL semi-structured questions quantitative with percentage average and qualitative through content analysis. **Results:** In the first round, 17 components were validated. Adjustments were suggested and accepted in the new version sent for evaluation. **Conclusions:** The construction of the MTL generated 47 items divided into activities, products, results and impacts, followed by validation. The final product is a validated MTL to systematize the minimum requirements of a permanent health education plan (PEPS) and a matrix for monitoring and evaluating its implementation, providing hospital institutions that are interested in applying it with a structured model that is easy to consult, based on the theoretical assumptions that make up the PNEPS.

Keywords: Human Resources in Health. Continuing Education. Permanent Education. Hospitals.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

APS	Atenção Primária em Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CPF	Cadastro de Pessoa Física
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
EA	Estudo de Avaliabilidade
EaD	Educação à Distância
EC	Educação Continuada
EPS	Educação Permanente em Saúde
FIOCRUZ	Fundação Osvaldo Cruz
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
MTL	Modelo Teórico Lógico
NEPS	Núcleo de Educação Permanente em Saúde
NOB-RH	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAS	Plano Anual de Saúde Municipal
PEEPS	Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde
PEPS	Plano de Educação Permanente em Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PET-Saúde	Programa de Educação no Trabalho em Saúde
PNHS	Política Nacional de Humanização na Saúde
PNHOSP	Política Nacional de Atenção Hospitalar
PNS	Política Nacional de Promoção da Saúde
RHS	Recursos Humanos em Saúde
RMS	Residência Multiprofissional em Saúde
RS	Rio Grande do Sul
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TD&E	Treinamento, Desenvolvimento e Educação
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Percurso metodológico do estudo.....	32
Figura 2 – Detalhamento das ações realizadas em cada fase do estudo.....	33
Figura 3 – Brainstorm da Intervenção.....	55

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Características dos modelos de estrutura de educação na saúde para desenvolvimento e atualização de recursos humanos	23
Quadro 2 – Componentes do Plano de Educação Permanente baseados na PNEPS	26
Quadro 3 – Critérios para validação no consenso de especialistas.....	42
Quadro 4 – Perguntas que geraram a intervenção.....	54

SUMÁRIO

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
1.1 A EDUCAÇÃO NA SAÚDE EM HOSPITAIS	17
1.2 EDUCAÇÃO NA SAÚDE E GESTÃO DO TRABALHO	19
1.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE, CONTINUADA E EDUCAÇÃO CORPORATIVA EM HOSPITAIS	20
1.4 POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM HOSPITAIS.....	24
1.4.1 Políticas Públicas que sustentam a PNEPS em Hospitais.....	24
1.4.2 Plano de Educação Permanente em Saúde (PEPS)	25
1.5 FERRAMENTAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PEPS EM HOSPITAIS	26
1.5.1 Núcleos de Educação Permanente em Saúde	26
1.5.2 Equipe de Execução do PEPS.....	27
1.5.3 Recursos Financeiros para execução da PNPES	28
1.5.4 Monitoramento e avaliação da PNEPS	29
2 METODOLOGIA	30
2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	30
2.1.1 Primeira Fase: análise estratégica.....	33
2.1.2 Segunda Fase: análise lógica.....	35
2.1.3 Terceira Fase: técnica de Delphi.....	36
2.1.4 Quarta Fase: matriz de avaliação e monitoramento do plano	37
2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	37
2.3 INSTRUMENTOS DE APRESENTAÇÃO DO ESTUDO E COLETA.....	39
2.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	40
2.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	43
2.6 PRODUTOS FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	44
APÊNDICE A – BRAINSTORM PARA ANÁLISE ESTRATÉGICA (FASE 1).....	54
APÊNDICE B – ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA PUBLICADO SOBRE ESTRUTURA DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS EM HOSPITAIS	56
APÊNDICE C – CONVITE ENVIADO POR CORREIO ELETRÔNICO AOS ESPECIALISTAS NA RODADA 1	57
APÊNDICE D – CONVITE ENVIADO POR CORREIO ELETRÔNICO AOS ESPECIALISTAS NA RODADA 2	58
APÊNDICE E – TEXTO DE APRESENTAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DA RODADA 1.....	59
APÊNDICE F – TEXTO DE APRESENTAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DA	

RODADA 2.....	60
APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	61
APÊNDICE H – TELAS DE APRESENTAÇÃO DO VÍDEO COM EXPLICAÇÃO SOBRE A METODOLOGIA	62
APÊNDICE I – ORIENTAÇÃO DE PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE COLETA DA RODADA 1	67
APÊNDICE J – ORIENTAÇÃO DE PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE COLETA DA RODADA 2.....	68
APÊNDICE K – VISÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DA RODADA 1	69
APÊNDICE L – VISÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DA RODADA 2.....	71
APÊNDICE M – RELATÓRIO DE CONSOLIDAÇÃO REFERENTE À RODADA 1 DO ESTUDO	72
APÊNDICE N – RELATÓRIO DE CONSOLIDAÇÃO REFERENTE À RODADA 2 DO ESTUDO	73
APÊNDICE O – INSTRUMENTO ELABORADO PARA VIALIBILIZAR A ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS RODADAS 1 E 2.....	74
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP UFCSPA.....	75

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica do estudo está baseada nos aspectos relevantes para compreensão do contexto necessário e para estruturar ações de educação na saúde, direcionadas à atualização e desenvolvimento de recursos humanos que atuam em hospitais públicos, através da construção de um plano. Para isso, os tópicos abordados serão: um breve panorama da educação na saúde em hospitais, sua relação com a gestão do trabalho, os conceitos de educação permanente, continuada e corporativa focando nas proximidades e afastamentos destas estratégias para planejar ações neste nível de atenção, a inserção da PNEPS neste contexto e as ferramentas necessárias para sua implementação baseadas em documentos dos MS e outras pesquisas relevantes sobre o tema.

1.1 A EDUCAÇÃO NA SAÚDE EM HOSPITAIS

A educação na saúde é fundamental para potencializar a capacidade dos profissionais em enfrentar os desafios emergentes e promover a melhoria contínua dos cuidados. Esse desafio se deve à natureza dinâmica da saúde, principalmente nos hospitais, que exigem atualizações constantes, e à complexidade das demandas dos pacientes. A relevância da educação na saúde nos hospitais é sublinhada pela necessidade dos profissionais estarem preparados para lidar com novas tecnologias, procedimentos e diretrizes, garantindo a qualidade e a segurança na oferta de serviços (Falkenberg et al., 2014; Lavich et al., 2017; Nascimento; Cardoso; Ferreira, 2021; Tibola et al., 2019).

Ao analisar essa realidade, para evidenciar os profissionais da saúde que atuam em hospitais públicos no Brasil, esses se encontram em uma posição especialmente complexa, pois compõem parte da linha de frente na prestação de cuidados, e a qualidade dos serviços que oferecem afeta diretamente a saúde e o bem-estar de grande parte da população. Essa complexidade decorre da diversidade de casos clínicos, dos avanços tecnológicos e de uma sociedade que demanda cuidados de saúde cada vez mais especializados. A dinâmica é exacerbada pela disseminação de novas patologias que exigem pesquisas e rápida organização de todo o sistema de saúde, recentemente evidenciada de forma contundente e massiva

no advento da pandemia de Covid-19 (Adamy et al., 2018; Azevedo et al., 2021; Lavich et al., 2017; Nascimento; Cardoso; Ferreira, 2021).

No Brasil, o sistema de saúde tem enfrentado uma série de adversidades em relação as ações de educação voltadas para hospitais públicos, que afetam tanto a qualificação dos profissionais quanto a qualidade dos serviços prestados, sendo esses considerados um campo com necessidade de investimento contínuo (Campos; Sena; Silva, 2017). Alguns dos mais significativos estão relacionados ao modelo hegemônico e fragmentado de atendimento, à formação profissional especializada, ao alto custo de financiamento que a atenção hospitalar demanda como um todo e à necessidade de sobreposição de tecnologias para os cuidados (Almeida; Teston; Medeiros, 2019; Backes et al., 2022; Lavich et al., 2017; Lima et al., 2015; Santos; Pinto, 2017).

Historicamente, o sistema de saúde brasileiro tem sido fortemente orientado para ações curativas, em detrimento da promoção da saúde e da prevenção de doenças (De Souza et al., 2018; Marinho; Carrião; Marques, 2019). Essa ênfase muitas vezes deixa pouco espaço para as ações de educação, que se concentram em desenvolver competências técnicas e atualizar os profissionais para lidar com os avanços e as demandas imediatas do campo (Azevedo et al., 2015; Barreto et al., 2013; Flores; Oliveira; Zocche, 2016; Stahlschmidt, 2012).

A dificuldade de integração com as demais redes de atenção à saúde no Brasil também é um obstáculo a ser considerado. Ainda existem inconsistências na coordenação entre os diferentes níveis, desde a integração de sistemas de informação, até os papéis de referencialidade local, regional e estadual (Koerich; Erdmann; Lanzoni, 2020).

Há poucos projetos que incentivem a participação interdisciplinar e interprofissional desde a formação, dificultando a implementação eficaz da educação de maneira permanente nos hospitais (Almeida; Teston; Medeiros, 2019; Campos; Sena; Silva, 2017; Lima et al., 2015, 2018). Além disso, o referencial teórico sobre o tema destaca a necessidade de uma abordagem educacional que não se limite somente à formação inicial, mas que seja perpetuada e adaptada às transformações constantes, incentivando que a integração ensino-serviço aconteça não só nos espaços de práticas assistenciais, mas desde o diagnóstico de necessidades, planejamento, execução e avaliação de ações utilizando as mais diversas metodologias, na busca de uma aprendizagem significativa (Flores; Oliveira; Zocche, 2016; Lima et al., 2015). Há desafios significativos relacionados ao sucesso desta

abordagem considerada como dialógica (político-pedagógica), incluindo questões de financiamento, planejamento, acesso a recursos educacionais, liberação de horário para realização das atividades, engajamento dos profissionais e parceria com instituições de ensino (Barbosa et al., 2023; Campos; Sena; Silva, 2017; Nascimento; Cardoso; Ferreira, 2021).

1.2 EDUCAÇÃO NA SAÚDE E GESTÃO DO TRABALHO

É preciso contextualizar a relação entre educação e gestão do trabalho como um aspecto essencial para promover a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde. A publicação de 2018, “Bases para Diálogos e Reflexões em Educação Permanente em Saúde” fornece subsídios importantes para entender essa relação. Ela estabelece um ponto crucial para a compreensão da abordagem da Educação Permanente em Saúde que pode ser transportada para o contexto dos hospitais públicos (Rio de Janeiro, 2018).

A publicação identifica historicamente o papel da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), criada em 2003, visando formular políticas públicas orientadoras da gestão, formação, qualificação dos trabalhadores e regulação profissional no país. É sua responsabilidade coordenar a PNEPS através do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges), fornecendo os recursos e apoio necessários para sua implementação, além de desenvolver ações para a qualificação, valorização e proteção dos profissionais da saúde em articulação com as outras esferas de governo. Essas ações incluem a formação de novos profissionais, a melhoria das condições de trabalho e a promoção da saúde do trabalhador (Macêdo; Albuquerque; Medeiros, 2014; Rio de Janeiro, 2018).

Apoiando as ações da SGTES, a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS (NOB-RH), de 2005, estabelece diretrizes e estratégias para a qualificação dos trabalhadores da saúde, incluindo a educação permanente em saúde (Brasil, 2005). Ela considera que a EPS é uma opção político-gerencial-pedagógica com força conceitual e possibilidade prática de incentivar a importância da gestão do trabalho na garantia de profissionais qualificados e na efetividade do sistema de saúde, reconhecendo que os profissionais, através do processo formativo, podem realizar análises das relações de trabalho de maneira direcionada às realidades de cada equipe, para construir novas práticas de atenção integral à saúde constituindo

um componente essencial para a eficiência do sistema (Koerich; Erdmann; Lanzoni, 2020).

Para dar apoio à gestão do trabalho e garantir o sucesso das ações de educação, o próprio gestor tem papel fundamental, pois seu envolvimento deve ser o de articulador e facilitador das ações (Adamy et al., 2018; Barbosa et al., 2023; Campos; Sena; Silva, 2017; Lavich et al., 2017; Tibola et al., 2019). Relatos encontrados nas publicações que analisam as potencialidades e desafios da implementação da PNEPS no país destacam que a rotatividade, a inexperiência e a falta de priorização de ações de educação no processo de planejamento por parte de gestores de hospitais influenciam negativamente na manutenção de uma estrutura voltada ao desenvolvimento e atualização dos recursos humanos (Gonçalves et al., 2019; Macêdo; Albuquerque; Medeiros, 2014). Outro aspecto para apoiar a gestão do trabalho refere que uma estrutura de planejamento, execução e monitoramento de ações de educação deve estar pautada em planejamento estratégico. Na PNEPS esse requisito está descrito e é considerado como um dos eixos centrais na elaboração das estratégias político-gerenciais-educacionais (Campos; Sena; Silva, 2017; Koerich; Erdmann; Lanzoni, 2020; Lavich et al., 2017).

1.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE, CONTINUADA E EDUCAÇÃO CORPORATIVA EM HOSPITAIS

Planejar e implementar ações de educação em hospitais é um desafio que atravessa fronteiras, afetando não só o Brasil, mas também outros países ao redor do mundo (Jorge; Silva; Caregnato, 2022). No cenário internacional, elas podem ser encontradas com a denominação de Aprendizagem ao Longo da Vida (*“Lifelong Learning”*) sob a perspectiva de que o processo formativo é interminável e indissociável na busca da melhoria contínua (Backes et al., 2022; Falkenberg et al., 2014; Koerich; Erdmann; Lanzoni, 2020; Lemos, 2016).

No Brasil, os autores que abordam o tema orientam que as ações de educação sejam organizadas visando transpor esses desafios e referem que a compreensão dos conceitos de Educação Permanente em Saúde (EPS) e Educação Continuada (EC) são fundamentais para estabelecer estratégias eficazes de formação, capacitação e a construção coletiva para uma aprendizagem significativa dos profissionais de saúde,

especialmente no ambiente hospitalar (Adamy et al., 2018; Flores; Oliveira; Zocche, 2016).

A EPS valoriza a construção do conhecimento a partir da prática, da reflexão sobre o trabalho e pela aplicação do conhecimento adquirido no planejamento e na avaliação das ações de saúde. É um processo amplo, dinâmico e contínuo que busca a melhoria constante da prática profissional (Adamy et al., 2018; Azevedo et al., 2015; Backes et al., 2022; Barreto et al., 2013; Cavalcanti; Guizardi, 2018; Flores; Oliveira; Zocche, 2016).

Por outro lado, a EC constitui uma abordagem mais pontual, focada em oferecer informações específicas e técnicas aos profissionais. Embora seja valiosa, ela tende a ser menos abrangente do que a EPS, pois não enfatiza necessariamente a reflexão crítica, o planejamento estratégico da gestão e a avaliação sistemática, com foco da discussão no próprio conteúdo da ação de educação ofertada (Azevedo et al., 2015; Campos; Sena; Silva, 2017; Cavalcanti; Guizardi, 2018; Flores; Oliveira; Zocche, 2016).

Em relação às possibilidades de aproximação e afastamento entre os conceitos de EPS e EC, seu reconhecimento é fundamental para construção de uma estrutura de ações de educação voltada para atenção hospitalar, já que compreendem ambientes dinâmicos, complexos e em constante evolução. Sob esta perspectiva, as ações de EC, que proporcionam atualizações técnicas e formações específicas, são necessárias para garantir que os profissionais estejam aptos a lidar com as mais recentes tecnologias em saúde, novas diretrizes assistenciais e procedimentos práticos. Assim como entender que a lógica das ações deve proporcionar a aprendizagem significativa, a problematização e a integração entre formação, gestão, atenção e participação como orienta a EPS (Barbosa et al., 2023; Barreto et al., 2013; Campos; Sena; Silva, 2017; Ceccim, 2005b; Ceccim; Feuerwerker, 2004).

É preciso reconhecer também que muitas instituições customizam estruturas baseadas na educação corporativa (Jorge; Silva; Caregnato, 2022), amplamente utilizadas nos mais diversos seguimentos, podendo ser denominadas também como Treinamento, Desenvolvimento e Educação (TD&E). A educação corporativa na área da saúde tem como objetivos melhorar a qualidade dos cuidados prestados, manter o cumprimento das regulamentações e apoiar o desenvolvimento profissional pelo desenvolvimento de competências, fortalecimento da cultura organizacional, alinhamento de comportamentos e atitudes (Amaral et al., 2020; Araujo; Abbad;

Freitas, 2019; Carmo; Abbad, 2021). Muitas redes de hospitais de grande porte optam por desenvolver essas estruturas, principalmente as que oferecem serviços na saúde suplementar, sendo uma prática competitiva de mercado para garantir processos alinhados com estratégia de negócios na captação e retenção de clientes (Amaral et al., 2020; Brito et al., 2017; Sampaio; Silva; Ramos, 2021).

É fundamental, então, que as características de cada conceito estejam muito claras para toda a organização: a gestão, a equipe de planejamento e execução, o público-alvo das ações, os órgãos que participam do controle social, e por fim a própria comunidade que receberá como benefício o atendimento de qualidade (Campos; Sena; Silva, 2017). O desafio reside em reconhecer que as ações de educação continuada e corporativa podem e devem ser integradas a um plano de educação permanente, considerando as demandas específicas dos profissionais e as necessidades estratégicas dos hospitais para criar uma estrutura que favoreça formação e desenvolvimento integrais, incorporada ao contexto mais amplo da EPS. Portanto, uma estrutura de educação hospitalar pode incluir elementos de ambos os conceitos (Adamy et al., 2018; Azevedo et al., 2015; Flores; Oliveira; Zocche, 2016; Macêdo; Albuquerque; Medeiros, 2014).

O Quadro 1, adaptado pela autora, apresenta as principais características entre os três modelos conceituais encontrados no referencial teórico para estruturar ações de educação para recursos humanos em hospitais:

Quadro 1 – Características dos modelos de estrutura de educação na saúde para desenvolvimento e atualização de recursos humanos



PESQUISA:
Construção e Validação de Modelo Teórico-Logico de Plano de
Educação Permanente (PEPS) para Hospitais Públicos



CARACTERÍSTICA	EDUCAÇÃO PERMANENTE (EPS)	EDUCAÇÃO CONTINUADA (EC)	EDUCAÇÃO CORPORATIVA (TD&E)
DEFINIÇÃO	Processo que visa atualizar e aprimorar habilidades e conhecimentos	Voltada para atualização e aquisição de conhecimentos após formação	Sistema de treinamento personalizado para atender á necessidades da instituição
OBJETIVOS	Qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho	Atualização de conhecimentos e habilidades	Alinhamento com os objetivos e protocolos da organização
FOCO	Processos de Trabalho e equipes. Transformação das práticas	Atualização de conhecimentos e habilidades em tópicos	Atendimento ás necessidades da organização baseada em metas
PARTICIPANTES	Interdisciplinar, interprofissional e transversal	Individualizada, uniprofissional e vertical	Integração entre equipes dependem do objetivo da organização
APRENDIZADO	Pedagogia da problematização	Pedagogia da transmissão	Diversas metodologias
FLEXIBILIDADE	Adaptada ao ritmo e necessidades dos profissionais	Ocorre em momentos específicos e pode ser flexível	Adaptada para atender necessidades da organização
DURAÇÃO	Contínua, ao longo da carreira profissional	Pontual, envolvendo temas específicos	Contínua, mas com objetivos de aprendizado
AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS	Em acordo com as combinações discutidas pelos atores do envolvidos	Inclui avaliações de habilidades técnicas antes e após as atividades	Avaliação constante e individualizada com foco em metas da instituição

Fonte: Adaptado pela autora de Amaral et al., 2020; Sampaio; Silva; Ramos, 2021; Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2018.

Descrições encontradas em estudos de caso e revisões integrativas demonstram que não há uniformidade na estruturação de ações de educação e, embora exista o modelo teórico transformado em política pública proposto pelo MS que oriente o planejamento e implementação de EPS, não existe uma estrutura única usualmente implementada em hospitais, gerando a necessidade de estudos robustos que avaliem sua lógica e efetividade na prática (Jorge; Silva; Caregnato, 2022). Grande parte das publicações sobre a estrutura de ações de educação para hospitais

públicos descreve aspectos que em momentos aproximam e se afastam dos conceitos de EPS e EC, e em muitos outros com ações de EC denominadas erroneamente de EPS ou o contrário. No entanto, isso não ocorre com o TD&E, estando descrita na maioria dos achados, como estratégia única para efetivação das ações em hospitais que atendem o perfil privado e também o público (Amaral et al., 2020; Sampaio; Silva; Ramos, 2021).

1.4 POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM HOSPITAIS

A 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 públicos. Seu histórico, conceito, princípios, objetivos, eixos estratégicos e mecanismos operacionais estão detalhados principalmente em documentos oficiais do Ministério da Saúde (Brasil, 2018a, 2004, 2007b, 2018b, 2022b). A política busca integrar a Educação Permanente em Saúde ao SUS, garantindo que a formação e o desenvolvimento dos profissionais estejam alinhados com as necessidades do sistema e da população. Ela possui um histórico de implementação gradual, alinhando-se com os objetivos de fortalecer a gestão do trabalho e a qualidade dos serviços de saúde (Campos; Sena; Silva, 2017). No entanto, a construção de uma estrutura com ações de educação em hospitais públicos na lógica da PNEPS enfrenta desafios. O principal diz respeito à necessidade de maior integração com outras políticas de saúde.

1.4.1 Políticas Públicas que sustentam a PNEPS em Hospitais

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) foi instituída em 2013 pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de organizar e qualificar a atenção hospitalar no SUS (Brasil, 2013). Tem como proximidades com a PNEPS os princípios da universalidade, integralidade, equidade e humanização, buscando garantir que todos os usuários do SUS tenham acesso à atenção hospitalar de qualidade, de forma a promover a sua saúde e a sua qualidade de vida (Marinho; Carrião; Marques, 2019; Santos; Pinto, 2017).

A Política Nacional de Humanização (PNH) de 2003 tem como objetivo promover a humanização dos serviços de saúde. Prevê a educação permanente como

uma das estratégias para a formação de profissionais de saúde comprometidos com a humanização (Brasil, 2009).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) de 2006 tem como foco de atuação promover a saúde da população brasileira. Se relaciona com a educação permanente como uma das estratégias para a formação de profissionais de saúde comprometidos com a promoção da saúde (Brasil, 2006).

As diversas políticas públicas em saúde e a PNPS se aproximam de maneira geral por uma série de critérios, tais como: o objetivo comum de melhorar a saúde da população brasileira; a visão de que a saúde é um direito fundamental; a importância da participação social; a ênfase na intersetorialidade; e a valorização da educação permanente como uma estratégia de qualificação dos profissionais de saúde. Portanto, a articulação entre essas políticas é essencial para o alcance do objetivo de melhorar a saúde da população brasileira (Bezerra; Sorpreso, 2016; Brasil, 2009; Marinho; Carrião; Marques, 2019; Santos; Pinto, 2017; Tavares et al., 2016).


1.4.2 Plano de Educação Permanente em Saúde (PEPS)

O sucesso da implementação da PNEPS é proposto pelo MS através da construção de um plano de educação permanente em saúde (PEPS). Ele garante à instituição a possibilidade de estabelecer direcionamentos, identificar áreas e problemas prioritários e elaborar estratégias educacionais específicas para atender as necessidades dos trabalhadores alinhados com a realidade local de atuação (Brasil, 2018b).


A finalidade da construção de um plano é criar um ambiente de aprendizado estruturado, adaptativo e colaborativo, no qual os diversos atores e organizações que participarão direta ou indiretamente da sua construção possam mobilizar recursos e formular propostas de ações educativas relevantes, pautadas nas diretrizes da PNPS e que ao mesmo tempo gerem sentido para o público alvo das ações (Koerich; Erdmann; Lanzoni, 2020; Sade et al., 2020). A metodologia para sua construção segue uma série de ações descritas no Quadro 2 de maneira simplificada e que podem ser melhor exploradas nas publicações do Ministério da Saúde que orientam tanto o planejamento quanto a avaliação e monitoramento do mesmo (Brasil, 2018b, 2022b). O plano, em um nível mais amplo, estabelece uma estrutura composta por recursos/insumos, atividades, produtos, resultados e impactos.

Essa abordagem reconhece que a EPS não é apenas um conjunto de atividades isoladas, mas faz parte de um processo. Portanto, a estrutura de um plano pode ser desenvolvida considerando como os recursos e atividades levam à criação de produtos que, por suavez, contribuem para a obtenção de resultados e impactos positivos na área da saúde, constituindo uma modelagem de intervenção (Jesus; Rodrigues, 2022).

Quadro 2 – Componentes do Plano de Educação Permanente baseados na PNEPS



PESQUISA:
Construção e Validação de Modelo Teórico-Logico de Plano de Educação Permanente (PEPS) para Hospitais Públicos



CARACTERÍSTICA	EDUCAÇÃO PERMANENTE (EPS)
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	Avaliação da situação atual da equipe de saúde, identificando necessidades, desafios e oportunidades de desenvolvimento.
OBJETIVOS	Estabelecimento de metas claras e específicas para a Educação Permanente em Saúde, alinhadas com as necessidades identificadas.
ESTRATÉGIA DE APRENDIZADO	Escolha das abordagens de ensino, métodos e recursos que serão utilizados para atingir os objetivos de aprendizado
AValiação DE COMPETÊNCIAS	Desenvolvimento de critérios e instrumentos para avaliar as competências dos profissionais de saúde
PROGRAMAÇÃO DE ATIVIDADES	Cronograma que detalha as atividades de Educação Permanente, incluindo datas, locais e responsáveis
RECURSOS NECESSÁRIOS	Identificação e alocação de recursos humanos, financeiros e materiais necessários para implementar o plano
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Estabelecimento de indicadores de desempenho e processos para acompanhar e avaliar a eficácia das ações de EPS
ARTICULAÇÃO COM A GESTÃO	Integração do plano com as políticas e diretrizes da instituição de saúde, garantindo apoio da gestão
PARTICIPAÇÃO E ENVOLVIMENTO	Engajamento ativo dos profissionais de saúde na identificação de necessidades e no desenvolvimento das ações
SUSTENTABILIDADE	Planejamento de estratégias para manter a continuidade das ações de Educação Permanente em Saúde ao longo do tempo
AValiação DE IMPACTO	Avaliação dos resultados das ações em termos de melhoria na qualidade dos cuidados de saúde e satisfação dos profissionais

Fonte: Adaptado pela autora de Brasil (2018b).

1.5 FERRAMENTAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PEPS EM HOSPITAIS

1.5.1 Núcleos de Educação Permanente em Saú

Alguns hospitais têm dificuldades para integrar a educação permanente em suas rotinas de trabalho, por não dispor de profissionais com experiência em educação permanente ou que exerçam a tarefa com dedicação exclusiva para as ações (Lima et al., 2015). Os núcleos de educação permanente em saúde (NEPS) têm como objetivo proporcionar a reflexão e atualização constantes, desenvolvimento de competências e aprimoramento das práticas clínicas. Ao fazer isso, eles contribuem diretamente para a melhoria da qualidade do atendimento, a segurança do paciente e a satisfação dos profissionais (Fonseca et al., 2023; Fragoso; Queme; Peterlini, 2019; Rio de Janeiro, 2018).

Sua finalidade no âmbito da atenção hospitalar é fortalecer a execução do PEPS e as descrições de sua composição geralmente incluem a presença massiva de profissionais da enfermagem como principais facilitadores das ações, mas contam também com outros profissionais da saúde como médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, comumente atrelados às preceptorias. Os autores encontram uma relação positiva ao afirmarem que a aproximação entre especialistas clínicos, educadores e gestores de saúde através dos NEPS promovem uma abordagem colaborativa e integrada para o desenvolvimento profissional (Adamy et al., 2018; Barbosa et al., 2023; Campos; Sena; Silva, 2017; Flores; Oliveira; Zocche, 2016; Fragoso; Queme; Peterlini, 2019; Jesus; Rodrigues, 2022; Lavich et al., 2017).

Além disso, os NEPS desempenham um papel crucial na estruturação de PEPS em hospitais, pois servem como centros de coordenação, identificando as necessidades de ações e planejando metodologias educacionais que facilitarão a implementação desses planos na prática, além de monitorar a execução de suas atividades (Fragoso; Queme; Peterlini, 2019).

1.5.2 Equipe de Execução do PEPS

Os profissionais que atuam promovendo as diversas etapas do PEPS têm importância fundamental para o seu sucesso, mas sem uma equipe de execução as ações planejadas não progridem. Diversos estudos destacam a atuação de facilitadores como uma estratégia para auxiliar a divulgação e a execução das ações de educação e dos objetivos da EPS diretamente nas unidades assistenciais de hospitais. Para o sucesso desta estratégia, os autores identificam que alguns aspectos

sejam observados, como flexibilidade na programação das ações, proporcionando a autonomia e respeitando as particularidades de cada local de trabalho, a necessidade de liberação dos facilitadores por parte do gestor para os momentos de planejamento e execução das atividades e a possibilidade ofertar vantagens como por exemplo, progressão funcional para os profissionais que atuam na função. Os mesmos autores também sinalizam que a progressiva demanda assistencial, a resistência de profissionais aos objetivos da EPS e a falta de apoio do gestor limitam a atuação dos facilitadores (Adamy et al., 2018; Campos; Sena; Silva, 2017; Lavich et al., 2017; Tibola et al., 2019).

1.5.3 Recursos Financeiros para execução da PNPES

A captação de recursos para financiar ações de educação é um dos maiores desafios na implementação das ações. A PNEPS tem destinação prevista em lei de orçamentos que podem ser utilizados para custear cursos, simulações, treinamentos, simpósios, congressos e outras atividades educativas. A necessidade de planejamento, registro fidedigno, mecanismos de avaliação, monitoramento, possibilidade de auditoria das ações para gestão eficiente de recursos, conscientização de gestores sobre a importância das ações e a consideração de fatores políticos e estruturais são aspectos críticos a serem garantidos para que os profissionais que atuam na linha de frente tenham acesso a esses recursos financeiros para qualificação (Labadessa et al., 2020; Sade et al., 2020).

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, dispõe sobre os valores mínimos aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde. O artigo 3º dessa lei estabelece que, para efeito de apuração da aplicação, os recursos das ações para capacitação do pessoal de saúde do SUS, assim como para o desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade estão inclusos. Em 2017, através da Portaria 3.992, houve uma reestruturação nos processos de custeio e investimento na rede de serviços públicos de saúde que simplificou a transferência de recursos permitindo que fossem feitas de forma direta e automática, tornando o processo mais eficiente (Brasil, 2012; Lima et al., 2022).

Neste cenário, foi instituído o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS) estabelecendo que os

estados e municípios devem desenvolver Planos de Educação Permanente, os quais, após análise e aprovação pelo Ministério da Saúde, garantem o recebimento de recursos (Lima et al., 2022). Os recursos da União são repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades de acordo com sua respectiva esfera. É preciso considerar que o caminho para a captação desses recursos idealmente deve seguir um regramento e fluxo de solicitação, por isso, a vinculação a um Plano Estadual ou Municipal de saúde deve ser utilizado como estratégia para garantir que as ações de educação em instituições públicas hospitalares estejam alinhadas às necessidades e prioridades da rede de atenção à saúde local, como forma de garantir que os recursos financeiros sejam liberados de forma transparente e auditável. Para isso, as ações de educação exigem necessariamente estruturas de planejamento ascendentes, responsabilidades compartilhadas e a necessidade de pactuações e homologações. A lei complementar 141/2012 também estabelece normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal (Brasil, 2012, 2022b; Lima et al., 2022; Rio de Janeiro, 2018).

Algumas instituições podem buscar recursos extras por meio de convênios, parcerias com instituições de ensino e pesquisa, e doações de organizações filantrópicas, para complementar o financiamento público, mas sua disponibilidade pode variar amplamente de acordo com a localização geográfica e a capacidade de negociação do hospital. Além disso, a burocracia associada à celebração de convênios e parcerias pode ser um entrave para hospitais públicos (França et al., 2017).

1.5.4 Monitoramento e avaliação da PNEPS

Como outros componentes presentes em políticas públicas construídas para o SUS, os mecanismos de monitoramento e avaliação da PNEPS são ferramentas importantes para o seu fortalecimento. Eles permitem identificar avanços, desafios e lacunas durante todas as fases de vida do ciclo da política, contribuindo para a melhoria da qualidade da educação na saúde. São definidos como um processo contínuo e sistemático de coleta e análise de dados para a tomada de decisão. Podem ser realizados em diferentes níveis, desde ações específicas até o conjunto da política (Campos; Sena; Silva, 2017; Gonçalves et al., 2019; Jesus; Rodrigues, 2022; Macêdo; Albuquerque; Medeiros, 2014).

O manual do Ministério da Saúde, publicado em 2022, intitulado “Orientações para Monitoramento e Avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde” apresenta uma abordagem conceitual e metodológica da sua execução, visando a institucionalização de uma matriz. As diretrizes que orientam o monitoramento e a avaliação da PNPE preconizam: utilizar uma abordagem participativa com os diferentes atores envolvidos na definição dos dados a serem analisados, utilizar métodos e instrumentos para a coleta e análise de dados validados e considerar as especificidades regionais e locais (Brasil, 2022b).

Relacionado ao tema, o alinhamento entre planejamento estratégico, gestão de resultados e mecanismos de monitoramento e avaliação são essenciais para manter a sustentabilidade financeira de uma organização pública hospitalar. O planejamento estratégico fornece o contexto para a gestão orientar o direcionamento dos recursos financeiros, que, por sua vez, são baseados pelos dados fornecidos pelos mecanismos de monitoramento e avaliação. Esses mecanismos também fornecem informações para a execução de ajustes no planejamento estratégico, otimizando a gestão de resultados. Portanto, seguindo esta linha de raciocínio, as ferramentas de planejamento, modelagem, monitoramento e avaliação da PNEPS adaptadas para a construção e validação de uma estrutura de PEPS para hospitais seguem a mesma lógica de gestão de recursos e a possibilidade de auditoria dos componentes concede transparência ao plano (Graf; Malik; Uehara, 2019; Labadessa et al., 2020; Sade et al., 2020; Silva; Scherer, 2020).

2 METODOLOGIA

Este capítulo apresenta o percurso metodológico da pesquisa, descrevendo o delineamento do estudo, participantes, coleta e análise dos dados, os instrumentos elaborados para realização do estudo e, finalmente, os aspectos éticos observados em seu decorrer.

2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

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 para hospitais.

A validação do produto foi realizada através da técnica de Delphi. O EA, também conhecido como pesquisa avaliativa, é uma metodologia para avaliação preliminar e sistemática de uma política pública em sua teoria e prática (Baratieri et al., 2019; Guimarães; Hartz; Luz, 2016). Tem como finalidade analisar e compreender através de métodos científicos e reconhecidos a adequação de uma intervenção em relação a pertinência, lógica, produtividade, efeitos e eficiência. Como intervenção, entende-se um sistema organizado de ações, incluindo programas ou políticas, composto por um ambiente que inclui agentes, estrutura, processos e objetivos (Brousselle et al., 2011). A avaliabilidade enquanto método, pode ser sintetizada como uma forma de julgamento sobre práticas cotidianas e do trabalho formalizadas ou não, em planos ou programas e direcionadas à modificação de determinada situação através de intervenções (Vieira-da-Silva, 2014).

Utilizando o Estudo de Avaliabilidade, é possível descrever a lógica de funcionamento, a análise da plausibilidade e da viabilidade dos objetivos de políticas, programas e planos (Brasil, 2022b; Brousselle et al., 2011; Guimarães; Hartz; Luz, 2016; Vieira-da-Silva, 2014; Vieira-da-Silva; Furtado, 2020).

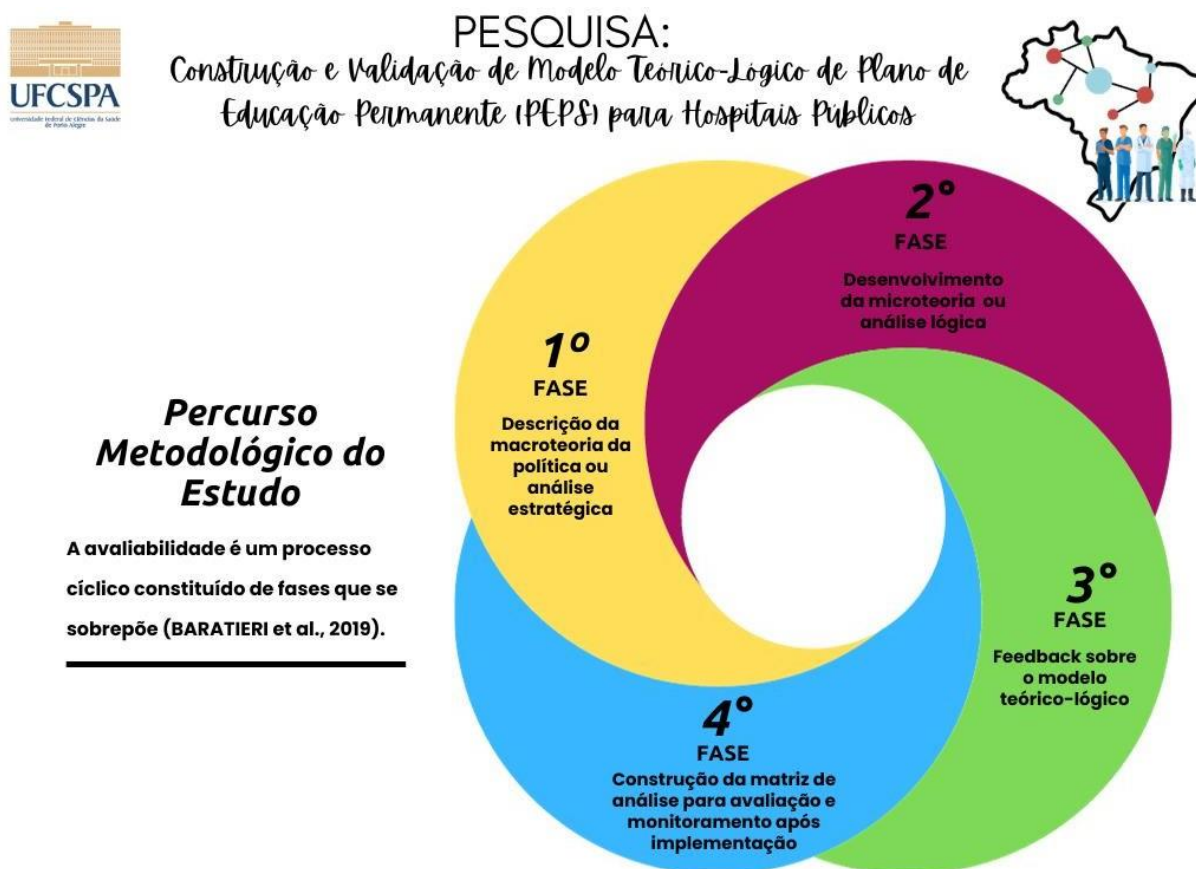
A metodologia pode ser aplicada nas etapas de planejamento, desenvolvimento e implementação de políticas, programas, planos, projetos e serviços. O início da avaliação de uma intervenção preconiza a definição do seu foco e a construção de uma modelização (Brousselle et al., 2011). Também permite determinar se é possível realizar uma avaliação mais extensa após sua implementação, através de uma matriz de análise construída por critérios, indicadores e padrões, tornando possível reorientar o planejamento de atividades e investimentos por gestores (Dolny et al., 2019; Vieira-da-Silva, 2014).

É um processo cíclico constituído de fases que se sobrepõe (Baratieri et al., 2019). As mesmas podem variar de acordo com o referencial teórico, no entanto há uma descrição mínima de etapas do processo que o descrevem e são consenso entre os autores, a saber: a consulta em fontes de informação para subsidiar a avaliação; a identificação de diretrizes, padrões e critérios que podem ou não envolver a opinião de especialistas ou de *stakeholders*; a modelagem das intervenções e a definição de um foco de avaliação que possa gerar resultados mensuráveis (Brasil, 2022b; Guerrero et al., 2014; Hartz; Silva, 2005; Macedo et al., 2020; Souza; Guimarães; Silva, 2017; Vieira-da-Silva, 2014; Vieira-da-Silva; Furtado, 2020).

Sendo assim, baseado no referencial teórico que orienta a realização do estudo de avaliabilidade, e em revisões integrativas recentes sobre o tema, optou-se pelas fases a seguir: análise estratégica ou macroteoria da política em que aspectos organizacionais e sócio-políticos são abordados; análise lógica ou microteoria do programa desenvolvido através da construção de um modelo teórico-lógico (MTL) de plano de educação permanente baseado nas orientações de implementação da PNPES, estabelecendo assim relações entre aspectos estruturais e operacionais da política; *feedback* sobre o modelo teórico-lógico através da validação de especialistas; e a construção de uma matriz de análise para avaliação e monitoramento do plano após implementação, validada com a mesma metodologia, onde critérios ligados a eficiência, eficácia, efetividade e impacto propostos por Donabedian de acordo com o escopo da política serão delimitados (Baratieri et al., 2019; Bitencourt et al., 2021; Brousselle et al., 2011; Macedo et al., 2020; Vieira-da-Silva, 2014).

A Figura 1 ilustra o percurso metodológico das fases do estudo.

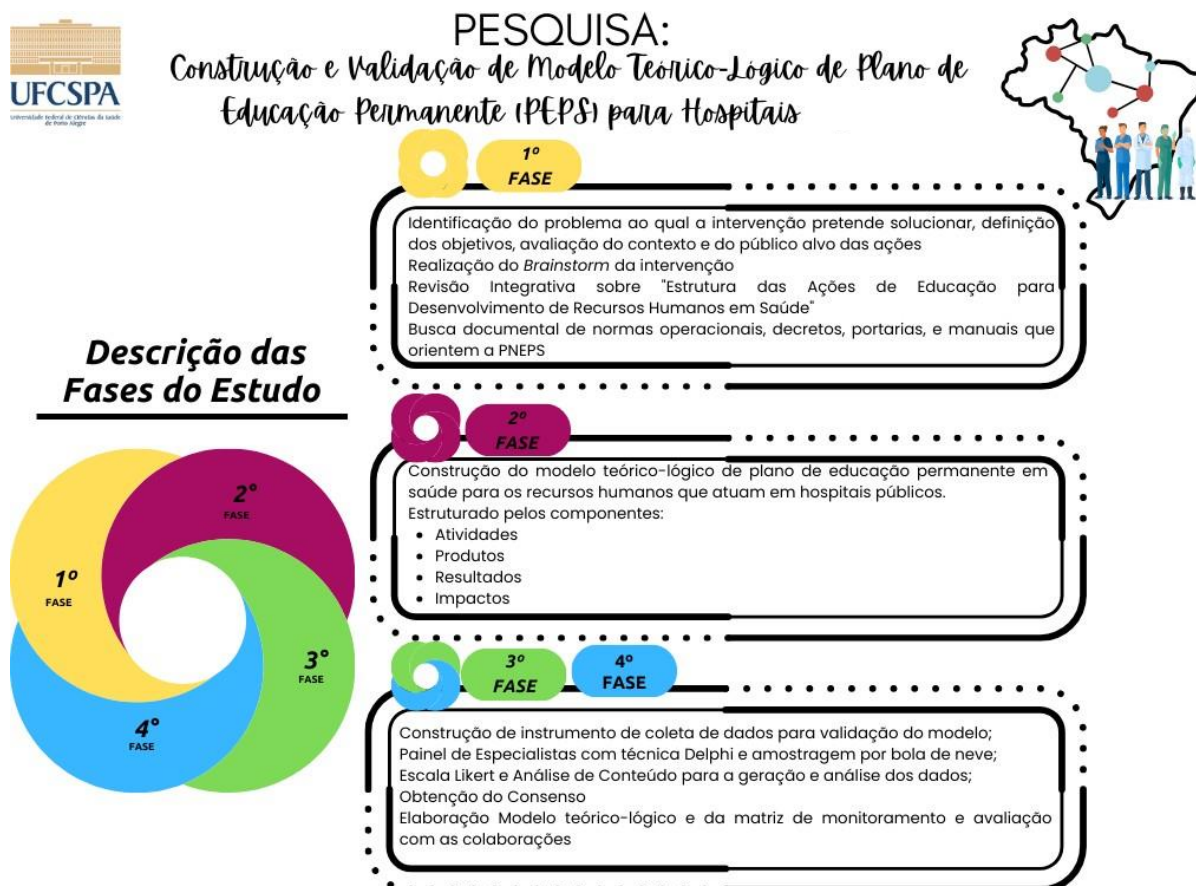
Figura 1 – Percurso metodológico do estudo



Fonte: Elaborada pelas pesquisadoras (2023).

A Figura 2 apresenta, de forma resumida, o detalhamento dos passos realizados em cada uma das fases do estudo de avaliabilidade.

Figura 2 – Detalhamento das ações realizadas em cada fase do estudo



Fonte: Elaborada pelas pesquisadoras (2023).

2.1.1 Primeira Fase: análise estratégica

A primeira fase do estudo, denominada de análise estratégica, baseou-se na, identificação do problema que a intervenção buscava resolver, a determinação de seus objetivos, o contexto em que o problema estava inserido e a definição do público alvo ao qual a intervenção seria planejada. Os passos da primeira fase são conhecidos como a avaliação da pertinência e consistência da intervenção (Baratieri et al., 2019; Brousselle et al., 2011; Vieira-da-Silva, 2014).

Para operacionalizar esta etapa foi realizado um *brainstorm*, ilustrado no Apêndice B, respondendo aos questionamentos sobre a intervenção. As perguntas selecionadas para sua elaboração foram:

a) qual o maior problema que a PNEPS enfrenta para ser implementada em hospitais públicos?

b) quais as causas ou contexto que impedem que os hospitais públicos do país tenham uma estrutura de PNES implementada?

c) qual o objetivo de uma da intervenção com foco na PNES?

d) qual o público-alvo das ações da PNES em hospitais?

Além do *brainstorm* foi realizada uma revisão integrativa publicada e apresentada no Apêndice C sobre o tema estrutura das ações de educação para desenvolvimento e atualização de recursos humanos em hospitais (Jorge; Silva; Caregnato, 2022) e ainda, a busca documental de normas operacionais, portarias e cartilhas que descrevessem os pressupostos teóricos e os recursos necessários para implementação e monitoramento da PNEPS (Brousselle et al., 2011; Guerrero; Júnior; Cardoso, 2014; Hartz; Silva, 2005; Vieira-da-Silva, 2014).

As fontes de busca se basearam em publicações localizadas em bases de dados científicos reconhecidos como o portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, nos *sites* oficiais do Ministério da Saúde (MS), Ministério da Educação (MEC), repositórios do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e da Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz).

Após a leitura, categorização e priorização das publicações que seriam utilizadas para apoiar a construção da estrutura da intervenção, denominou-se a mesma de “plano de educação”. A escolha do nome fundamentou-se no documento que instrui sobre o planejamento das ações de educação permanente do SUS, elaborado pelo MS em cooperação técnica com a Universidade Federal da Bahia (UFBA) e compreendido neste contexto como um instrumento para gestão da PNEPS (Brasil, 2018b). Houve também a intenção de evitar a confusão semântica com a palavra programa, pois no âmbito da saúde no Brasil a palavra é designada para um macroprocesso com objetivo de implantação de formas de atenção para populações específicas (Novaes, 2000) envolvendo, de maneira mais global, esferas de governo, instituições, serviços e profissionais diversos, enquanto o plano detalha as atividades específicas, os recursos necessários, os prazos, as responsabilidades e os indicadores de progresso. Ainda utilizando como referência o documento citado acima, foram estabelecidos os recursos necessários para a elaboração do plano de educação e os aspectos organizacionais do processo de planejamento divididos em dimensões política, técnica, econômica e pedagógica. Compôs-se assim a macroteoria da política, também sendo encontradas sob as denominações de análise estratégica ou

teoria do programa a depender dos referenciais teóricos pesquisados (Brousselle et al., 2011; Cassiolato; Guerresi, 2010; Guerrero; Júnior; Cardoso, 2014; Hartz; Silva, 2005; Vieira-da-Silva, 2014; Vieira-da-Silva; Furtado, 2020).

2.1.2 Segunda Fase: análise lógica

A segunda fase iniciou pelo desenvolvimento da análise lógica ou microteoria da política através da elaboração de um modelo teórico-lógico (MTL) de plano de educação permanente (PEPS) direcionado aos recursos humanos que atuam em hospitais. Entre as vantagens da modelização a principal é esclarecer os vínculos entre uma intervenção e seus componentes. A construção de um modelo gera sentido para a intervenção, sendo útil para todo o tipo de atividade e contexto (Brousselle et al., 2011).

Entende-se como MTL uma representação visual da implementação de uma intervenção planejada com base em uma teoria formal de ações e considerada como ferramenta para sistematizar uma sequência de eventos através da síntese baseada em atividades, produtos, resultados esperados e impactos (Brousselle et al., 2011; Dolny et al., 2019; Ferreira et al., 2020; Fontenele et al., 2017).

A construção do MTL de plano de educação permanente considerou e descreveu os pressupostos teóricos, os recursos necessários e os aspectos organizacionais que orientaram seu planejamento, definidos na primeira fase do estudo. Foram elencados referenciais teóricos, considerados como os mais relevantes, por orientarem a sequência para construção da estrutura da intervenção, a saber: as portarias que dispõem sobre a criação, implementação e a retomada da PNEPS a nível nacional; o documento com orientações de planejamento das ações de EPS citado; a revisão integrativa elaborada pelas autoras do estudo sobre estrutura das ações de educação em hospitais; um estudo descritivo abordando uma reflexão sobre o uso de indicadores na avaliação da EPS sob a ótica dos pilares da qualidade preconizados por Donabedian; e o documento de orientações e instrumentos para monitoramento e avaliação da PNPEPS elaborado pelo MS em cooperação técnica com a UFBA (Bitencourt et al., 2021; Brasil, 2004, 2007b, 2017, 2018b, 2022b). Também foram descritos na ferramenta os questionamentos que motivaram o *brainstorm* de avaliação de pertinência e consistência da intervenção, constituindo os itens: problema, contexto, objetivo e público-alvo. A avaliação passou somente pela análise

das pesquisadoras, corroborada pela pesquisa documental realizada, portanto, foram apresentadas no MTL, mas não geraram demanda para validação.

A busca por autores que orientassem a estrutura do modelo de plano de educação permanente para hospitais públicos evidenciou algumas alternativas de construção e estruturação do MTL, dependendo do objetivo do estudo de avaliabilidade, portanto, para o MTL construído e validado como produto final da pesquisa houve embasamento em revisões integrativas recentes sobre o tema, além da avaliação da estrutura utilizada nos últimos estudos evidenciados em publicações desenvolvidos no Brasil, com referencial amplamente discutido por pesquisadores nacionais que abordam o tema da avaliação em saúde em suas publicações, customizado para a realidade da organização do sistema de saúde no país (Baratieri et al., 2019; Brousselle et al., 2011; Dolny et al., 2019; Ferreira et al., 2020; Macedo et al., 2020; Vitorino; Cruz; Barros, 2017). Os componentes que estruturam as ações de intervenção do MTL construído foram: atividades, produtos, resultados e impactos. Os componentes geraram 47 itens para a versão provisória que seguiram para a próxima fase do estudo.

2.1.3 Terceira Fase: técnica de Delphi

A terceira fase do estudo utilizou a técnica Delfos (Delphi) ou painel de especialistas em duas rodadas na busca de *feedback* do modelo teórico-lógico. Essa metodologia permite avaliar, em rodadas sucessivas, temáticas complexas e abrangentes para orientar a tomada de decisão (Marques; Freitas, 2018; Zarili et al., 2021). Utiliza um processo de comunicação coletiva para efetivação do consenso e, entre suas características, permite a possibilidade dos participantes contribuírem mesmo distantes geograficamente, exigindo que as identidades dos participantes permaneçam anônimas para garantir a imparcialidade das opiniões, orientando cada um com retorno sobre as respostas dos outros componentes do grupo, possibilitando a avaliação de diversos pontos de vista ou mesmo a possibilidade de revisão ou alteração de respostas (Borel et al., 2021; Ferreira et al., 2020; Keeney; Hasson; Mckenna, 2010; Marques; Freitas, 2018; Massaroli et al., 2018; Revorêdo et al., 2015).

No Brasil, o método tem sido utilizado na indicação de tendências, obtenção de consenso sobre programas ou intervenções, para comparação entre tratamentos, validação de instrumentos ou ainda a própria construção de instrumentos avaliativos

(Borel et al., 2021; Revorêdo et al., 2015). Há descrição específica de sua utilização na pesquisa em Educação, e entre as diversas possibilidades descritas na literatura está auxiliar na estruturação de modelos, destacando que através da técnica é permitido comunicar e perceber tendências e necessidades (Marques; Freitas, 2018; Revorêdo et al., 2015).

2.1.4 Quarta Fase: matriz de avaliação e monitoramento do plano

A quarta fase do estudo aconteceu em sobreposição à terceira através da construção e validação de uma matriz de avaliação e monitoramento do programa. Através da ferramenta de modelização foi possível elaborar uma matriz de desempenho elencando os elementos que melhor se adaptavam à temática da intervenção (Brousselle et al., 2011). Foram sugeridos critérios, padrões ou indicadores capazes de aferir o desempenho do plano de educação permanente baseados nos pilares de qualidade proposto por Donabedian durante e após sua implementação, criando uma estratégia de racionalização de recursos e melhoria contínua de processos. Para realização dessa tarefa, novamente recorreu-se à busca de referencial teórico mais recente, sem, no entanto, menosprezar os autores de referência no tema, evidenciando-se pouca abordagem acerca do assunto. Foram elegidos como norteadores os referenciais presentes nos pressupostos teóricos da primeira fase do estudo.

A validação da matriz foi proposta aos especialistas como parte integrante do MTL e utilizou a mesma metodologia em duas rodadas dos outros componentes do plano de educação. A técnica de Delphi descrita baseou-se na experiência de outros estudos de avaliabilidade (Bitencourt et al., 2021; Brasil, 2022b; Dolny et al., 2019; Guerrero et al., 2014; Guimarães; Hartz; Luz, 2016; Hartz; Silva, 2005; Vieira-da-Silva, 2014).

O detalhamento sobre a população, a amostra, os instrumentos elaborados para viabilização do estudo, os procedimentos de coleta e análise dos dados serão abordados em subseções específicas adiante.

2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra do estudo foi intencional e não probabilística, selecionada pela técnica de bola de neve, constituída por profissionais especialistas que possuíam experiência acadêmica e/ou prática profissional em acordo com o tema da pesquisa. O tipo de amostragem denominado *snowball*, ou bola de neve, utiliza os próprios participantes do estudo como informantes-chaves (*stakeholders*) para a construção de uma cadeia de referência para seleção de novos informantes com o perfil descrito nos critérios de inclusão do estudo, continuando até que as métricas estabelecidas previamente fossem alcançadas ou que não surgissem novas informações de dados para coletar (Costa, 2018; Vinuto, 2014). Uma das características que motivou a escolha desse tipo de amostragem foi a possibilidade de rastreamento de populações mais restritas ou de baixa incidência, como as que atuam especificamente na área de atualização e desenvolvimento de recursos humanos em hospitais e ao mesmo tempo a possibilidade de indicação de participantes que tenham notoriedade de saber no tema pesquisado (Bockorni; Gomes, 2021; Costa, 2018; Vinuto, 2014).

Os critérios de elegibilidade para participação de especialistas foram: tempo de experiência mínima de um ano possuindo habilidades, conhecimentos técnicos, científicos e práticos em educação para o desenvolvimento de recursos humanos e com atuação preferencialmente em hospitais, atuação em serviços de consultoria técnica ou gestão da educação para desenvolvimento de recursos humanos em saúde, pesquisadores da área de desenvolvimento de recursos humanos em saúde ou educação permanente.

Os critérios de exclusão incluíram: experiência insuficiente na área de educação com foco em desenvolvimento de recursos humanos e não responder aos questionários durante as etapas da coleta de dados.

O número de participantes para viabilizar o estudo foi determinado com o mínimo de sete profissionais e o máximo de quinze, conforme referenciado em publicações recentes sobre o tema que recomendam entre cinco e vinte participantes (Borel et al., 2021).

Ao final do tempo determinado para encerramento da primeira rodada de validação, estipulado em 25 dias, a amostra ainda não havia alcançado o valor mínimo planejado de especialistas para a continuidade do estudo, obrigando as pesquisadoras a estender o prazo. Somente ao final de 45 dias a amostra alcançou a meta de 15 participantes. A primeira rodada aconteceu no período entre 16 de janeiro e 1º de março de 2023. Após seu encerramento, os participantes receberam um

relatório com a descrição da análise das respostas dos demais especialistas, assim como um novo instrumento com a mesma proposta de análise, para reavaliação dos itens que não obtiveram consenso ou que foram modificadas conforme as sugestões assinaladas nas perguntas abertas, possibilitando a validação, a possibilidade de mudança de opinião ou a exclusão do item conforme orienta a literatura sobre a metodologia (Revorêdo et al., 2015).

Na segunda rodada houve a desistência de três especialistas, no entanto a amostra atingiu o limite mínimo que garantia a significância estatística dentro do tempo estipulado, sendo reajustado de 20 para 25 dias em função de dois feriados nacionais, ocorrendo entre os dias 5 e 31 de maio de 2023.

A amostra da segunda rodada constituiu-se, então, por 12 participantes, alcançando a quantidade de profissionais que constituem uma amostra considerada relevante em relação à perda de respostas entre rodadas estimada em 20-30%, conforme o referencial teórico consultado (Zarili et al., 2021). A validação foi encerrada após a segunda rodada.

2.3 INSTRUMENTOS DE APRESENTAÇÃO DO ESTUDO E COLETA

Os instrumentos elaborados para viabilizar a execução dos referenciais metodológicos descritos no delineamento da pesquisa foram: dois modelos de convites enviados por correio eletrônico aos especialistas com *link* para acesso ao instrumento de coleta e texto de apresentação (Apêndices D, E, F e G); termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), apresentado no Apêndice H, criado neste formato para facilitar o aceite de participação sem a necessidade de assinatura e envio de documentos físicos; vídeo com breve explicação da metodologia o estudo, com telas apresentadas no Apêndice I; versão inicial de modelo teórico-lógico do plano de educação permanente no formato *portable document format* (PDF), disponível no Apêndice J, a serem modificadas ou mantidas de acordo com cada rodada de validação; instrumento de orientação e avaliação do modelo semiestruturado, no formato PDF, apresentado no Apêndice L e M.

A construção do instrumento para coleta da opinião dos especialistas foi realizada como parte da terceira e quarta fases do estudo, pois as mesmas ocorreram em sobreposição e basearam-se na avaliação dos componentes do MTL, possuindo 47 itens para validação distribuídos entre atividades, produtos, resultados e impactos.

A estratégia para unanimidade de opiniões aconteceu através do envio de um instrumento de coleta de dados semiestruturado sob a forma de formulário eletrônico que foi respondido pelos participantes por meio de rodadas.

Também foi disponibilizado ao final de cada etapa de validação um relatório com a consolidação das respostas do questionário.

A consolidação dos dados aconteceu 60 dias após o encerramento da última rodada, com envio de relatório para os participantes da pesquisa e um questionário de delimitação do perfil dos especialistas que participaram do estudo.

2.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta dos dados teve início logo após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA através da Plataforma Brasil (PB). Para garantia de que a progressão da amostra alcançasse o número mínimo, no menor espaço de tempo possível, e levando em consideração o período do ano que correspondia às férias de verão de muitos profissionais. O primeiro convite foi direcionado para um participante conhecido da pesquisadora, que se adequava aos critérios de inclusão estabelecidos, e a partir desse foram coletados três novos endereços eletrônicos de indicações que deram continuidade à composição e sucessivamente foram referenciando outros participantes até a constituição da amostra final da primeira rodada. Foi enviado aos mesmos, através de correio eletrônico o convite de participação da pesquisa com a descrição dos objetivos do estudo, uma breve contextualização do tema, o tempo previsto de resposta do instrumento, o prazo para devolução da avaliação, o prazo para retorno com a consolidação das respostas, as orientações para indicação de participação de outros especialistas e o *link* para acesso ao formulário eletrônico. O instrumento eletrônico de coleta continha o termo de consentimento livre e esclarecido, além de um vídeo ilustrativo (Apêndice I) sobre a metodologia e fases do estudo, a imagem em alta resolução do MTL para avaliação, instruções de preenchimento e, por fim, o questionário semiestruturado para coleta do *feedback* dos participantes.

A abordagem em bola de neve resultou na inclusão de 15 participantes, após o envio de convite para 28 profissionais. A taxa de retorno de respostas na primeira rodada da validação de especialistas corrobora com a descrita nas publicações científicas como em torno de 50-70% (Zarili et al., 2021).

O número de rodadas realizadas na técnica Delphi tradicional é definido a partir de um valor mínimo de consenso conquistado pela superação ou eliminação de divergências, não possuindo assim um número determinado de rodadas. No entanto, há descrições idealizadas que limitam as mesmas entre duas a quatro rodadas, como forma controlar o tempo disponível para construção do consenso (Marques; Freitas, 2018; Massaroli et al., 2018; Zarili et al., 2021).

Para viabilizar a análise dos dados, foram utilizados critérios qualitativos e quantitativos em função característica do instrumento semiestruturado. A abordagem qualitativa foi realizada através da análise de conteúdo, utilizando Bardin (2020) como referencial teórico. As questões abertas estavam distribuídas ao final de cada grupo de componentes do plano de educação (atividades, produtos, resultados e impactos) e os especialistas eram convidados a responder com comentários sobre alterações, inclusões ou exclusões de cada seção do questionário eletrônico. A análise de conteúdo iniciou pela leitura na íntegra de todo o material do instrumento de coleta. A seguir, foram extraídas as contribuições dos especialistas sobre cada grupo de componentes do MTL, com a identificação de cada participante pela ordem deresposta ao questionário, entre um a quinze. O conteúdo das respostas recebeu novasleituras até a divisão em grandes temas que foram organizadas na tabela. Por fim, os dados foram convertidos em uma análise de resultados que foram acolhidos ou descartados. Para conduzir com rigor metodológico a análise das respostas nas questões abertas foram elaboradas tabelas com a descrição das etapas da análise de conteúdo que estão apresentadas no capítulo de resultados (Oliveira, 2008; Sampaio et al., 2021; Sampaio; Lycarião, 2021; Sousa; Santos, 2020).


Para a análise quantitativa, utilizou-se como critério de classificação das respostas uma escala Likert crescente de quatro pontos, onde: zero= irrelevante, 1= pouco relevante, 2= relevante e 3= muito relevante. A escala não apresentava o item de neutralidade, propositalmente ocultado para priorizar uma concordância ou divergência bem estabelecida entre os itens e evitar interpretação dúbia dos participantes (Antoniali; Antoniali; Antoniali, 2016; Silva et al., 2008). Os dados avaliados pela escala Likert, por sua vez, foram analisados utilizando estatística descritiva, e os resultados apresentados em formato de performance da média percentual.

O referencial teórico consultado da técnica de Delphi esclarece que o nível de concordância apresenta uma taxa para critério de corte que varia entre 50 e 100%,


sendo um fator considerado limitante o número de rodadas para obtenção do consenso (Revorêdo et al., 2015; Zarili et al., 2021). Usualmente o referencial teórico dos estudos em saúde aponta como valor ideal 80% de conformidade. Uma publicação com aplicação na área da pesquisa em educação identifica também que o consenso pode ser atingido quando há estabilidade e baixa divergência entre as respostas (Marques; Freitas, 2018). Optou-se, desta forma, por estabelecer, como ponto de corte para validação dos componentes do plano, um nível de concordância de 80% na classificação “muito relevante” e “relevante”, seguindo a tendência de estudos na saúde. Foram automaticamente considerados validados os componentes do plano que obtiveram 80% de respostas com classificação 3, equivalente à classificação como “muito relevante”. Foram encaminhados para reavaliação dos especialistas, após ajustes, os itens que não atingiram esta performance de conformidade.

Na segunda rodada, foram consideradas validadas as respostas em que a soma entre os itens “muito relevante” e “relevante” obtiveram performance maior do que 80%, desde que o nível de concordância nos itens não obtivessem índice abaixo de 50% (Marques; Freitas, 2018; Zarili et al., 2021). O consenso encerrou na segunda rodada pois houve estabilidade nas respostas dos especialistas.

Quadro 3 – Critérios para validação no consenso de especialistas



PESQUISA:
Construção e Validação de Modelo Teórico-Logico de Plano de Educação Permanente (PEPS) para Hospitais



CRITÉRIOS PARA VALIDAÇÃO NO CONSENSO DE ESPECIALISTAS		
CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO DO COMPONENTE DO MTL	APROVADO	REPROVADO
MUITO RELEVANTE	> 80 % CONFORMIDADE EM QUALQUER RODADA OU > 80% CONFORMIDADE NA SOMA COM RELEVANTE + ESTABILIDADE DAS RESPOSTAS DOS AVALIADORES NAS RODADAS	SOLICITAÇÃO DE EXCLUSÃO DO COMPONENTE PELO (S) AVALIADOR (ES) OU < 50% CONFORMIDADE NA SOMA ENTRE OS DOIS ITENS
RELEVANTE	> 80% CONFORMIDADE NA SOMA COM "MUITO RELEVANTE" + ESTABILIDADE DAS RESPOSTAS DOS AVALIADORES NAS RODADAS	
POUCO RELEVANTE	--	
IRRELEVANTE	--	

Fonte: Elaborada pelas pesquisadoras (2023).

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

Considerando os preceitos éticos contidos nas resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, o estudo teve início após aprovação do projeto nos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSPA), CAAE: 64348322.6.0000.5345, sob pareceres consubstanciados números: 5.754.116, 5.832.319 e 5.980.404 indicado no Anexo A (Brasil, 2012; 2016).

Os participantes consentiram sua participação no estudo após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Neste documento constam as justificativas, objetivos e as metodologias do projeto.

Foram obedecidas as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, definidas na Carta Circular nº 1/2021, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (Brasil, 2021c).

Quanto aos riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, foi atendida a Lei Geral de Proteção de Dados, nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Brasil, 2018c).

Cabe ressaltar que será garantida a devolutiva dos achados da pesquisa aos profissionais envolvidos, por meio do email dos participantes da pesquisa. Da mesma forma, os dados serão guardados sob sigilo, por um período de cinco anos e serão eliminados após estes períodos.

2.6 PRODUTOS FINAIS

O produto final da pesquisa foi constituído pelo Modelo Teórico-Lógico de Plano de Educação Permanente para Hospitais Públicos validado após as duas rodadas de consenso por especialistas, além de dois manuscritos científicos em formato de artigo, sendo um já publicado sob o DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30994> e outro a ser submetido após a aprovação da dissertação.

REFERÊNCIAS

- ADAMY, E. K. et al. Tecendo a educação permanente em saúde no contexto hospitalar: relato de experiência. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min**, p. [1-8], 2018.
- ALMEIDA, R. G. DOS S.; TESTON, E. F.; MEDEIROS, A. DE A. A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 97–105, 16 set. 2019.
- AMARAL, A. M. et al. Trilhas de aprendizagem para capacitação dos profissionais em uma instituição de saúde / Learning tracks for qualification of professionals in a health institution. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 97428–97440, 14 dez. 2020.
- ANTONIALI, F.; ANTONIALI, L.; ANTONIALI, R. Usos e abusos da escala likert: estudo bibliométrico nos anais do EnANPAD de 2010 a 2015. 1 dez. 2016.
- ARAUJO, M. C. DOS S. Q. DE; ABBAD, G. DA S.; FREITAS, T. R. DE. Avaliação Qualitativa de Treinamento. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 17, n. 3, p. 171–179, 2017.
- ARAUJO, M. C. DOS S. Q. DE; ABBAD, G. DA S.; FREITAS, T. R. DE. Avaliação de aprendizagem, reação e impacto de treinamentos corporativos no trabalho. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, p. e35511, 2 dez. 2019.
- AZEVEDO, I. C. DE et al. Educação Continuada em Enfermagem no Âmbito da Educação Permanente em Saúde: Revisão Integrativa de Literatura. **Saúde e Pesquisa**, v. 8, n. 1, p. 131–140, 22 jun. 2015.
- AZEVEDO, S. L. DE et al. Reflexão sobre a práxis segura do profissional enfermeiro na pandemia: Capacitação técnica-científica nos serviços de saúde / Reflection on the safe praxis of professional nurses in the pandemic: Technical-scientific training in health services. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 106448–106464, 19 nov. 2021.
- BACKES, D. S. et al. Educação permanente: percepção da enfermagem à luz do pensamento da complexidade. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.
- BARATIERI, T. et al. Aplicação do Estudo de Avaliabilidade na Área da Saúde: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 240–255, 2019.
- BARBOSA, G. V.; CORTEZ, E. A. Plano Operativo para Implantação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS). 2021.
- BARBOSA, V. B. DE A. et al. A Experiência do Enfermeiro com Educação Permanente: relação de confiança como componente transformador da práxis. **Revista Foco**, v. 16, n. 3, p. e1359–e1359, 15 mar. 2023.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2020.

BARRETO, B. M. F. et al. Educação Continuada/Permanente como Estratégia no Gerenciamento de Enfermagem no Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 85–93, 2013.

BEZERRA, I. M. P.; SORPRESO, I. C. E. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum**, p. 11–20, 2016.

BEZERRA, T. C. A. et al. Avaliação de Programas de Formação Profissional em Saúde: construção e validação de indicadores. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, p. 445–472, 15 abr. 2016.

BICALHO, R. Trilhas de Aprendizagem Aplicadas no E-learning para a Educação Permanente dos Profissionais de Saúde. **Mediações Tecnológicas em Educação & Saúde (volume 2)**, 1 jan. 2021.

BITENCOURT, G. R. et al. Uso de Indicadores na Avaliação do Serviço de Educação Permanente: reflexão dos pilares da qualidade. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021.

BOCKORNI, B. R. S.; GOMES, A. F. A Amostragem em Snowball (bola de neve) em uma Pesquisa Qualitativa no Campo da Administração. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**, v. 22, n. 1, 22 jun. 2021.

BOREL, M. C. G. et al. Diretriz para incorporação do método Delphi na avaliação de teorias de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, 21 maio 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 26 ago. 2022a.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141**, de 13 de janeiro de 2012 -regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LCP&numero=141&ano=2012&ato=48dETS61kMVpWta69>. Acesso em: 28 out. 2023.

BRASIL. **Manual Técnico PRO EPS SUS_MINUTA17_FINAL 3 WEB.pdf — Português (Brasil)**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/publicacoes/manual-tecnico-pro-eps-sus_minuta17_final-3-web.pdf/view. Acesso em: 28 fev. 2022a.

BRASIL. **Relatório Técnico do Termo de Cooperação nº 102** - Fortalecimento da gestão do trabalho e da educação na saúde para o SUS: para alcançar o acesso a saúde universal (2021) - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/relatorio-tecnico-do-termo-cooperacao-no-102-fortalecimento-da-gestao-do-trabalho-e-da-5>. Acesso em: 7 set. 2022.

BRASIL. **Estratégia de Cooperação do País 2022-2027: Brasil | BVS Economia da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: <https://economia.saude.bvs.br/2022/07/19/estrategia-de-cooperacao-do-pais-2022-2027-brasil/>. Acesso em: 7 set. 2022

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

BRASIL. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 687**, de 30 de Março de 2006 - Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº1.996**, de 20 de agosto de 2007 - Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b.

BRASIL. **Humaniza SUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4a. ed., 2a. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.390**, de 30 de Dezembro de 2013 - Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº3.194**, de 28 de novembro de 2017 - Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3194_30_11_2017.html. Acesso em: 31 jul. 2023.

BRASIL. **Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2018/orientacoes-pro-eps-sus-2018-pdf/view>. Acesso em: 11 set. 2022b.

BRASIL. Orientações para Monitoramento e Avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Orientações para monitoramento e avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**, p. 84–84, 2022b.

BRITO, L. A. L. et al. Práticas de gestão em hospitais privados de médio porte em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, 2017.

BROUSSELLE, A. (org.) et al. **Avaliação**: conceitos e métodos. Rio de Janeiro:

Editora FIOCRUZ, 2011.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R. DE; SILVA, K. L. Educação permanente nos serviços de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 21, p. e20160317, 7 ago. 2017.

CARMO, E.; ABBAD, G. DA S. Treinamento de Equipes: Uma Revisão Sistemática de Literatura. **Revista PRETEXTO**, 17 set. 2021.

CARVALHO, M. S. DE; MERHY, E. E.; SOUSA, M. F. DE. Repensando as políticas de Saúde no Brasil: Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2 set. 2019.

CASSIOLATO, M. M. DE M. C.; GUERESI, S. Como elaborar Modelo Lógico : roteiro para formular programas e organizar avaliação. Ipea, 2010.

CAVALCANTI, F. DE O. L.; GUIZARDI, F. L. Educação continuada ou permanente em saúde? Análise da produção pan-americana da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 99–122, abr. 2018.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, p. 161–168, fev. 2005a.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 975–986, dez. 2005b.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, p. 41–65, 2004.

CHAGAS, R. A.; COSTA, T. R. D.; RIBEIRO, N. M. Trilhas de aprendizagem por competências na capacitação: um exemplo no setor público. **Práticas em Gestão Pública Universitária**, v. 3, n. 1, p. 45–57, 2019.

COSTA, B. R. L. Bola de Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica. **Revista Interdisciplinar de Gestão Social**, v. 7, n. 1, 9 jun. 2018.

DE SOUZA, J. S. et al. Gestão hospitalar no SUS: correlações entre rede de atenção e capacidade de gestão dos serviços. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 58, 2018.

DINIZ, D. S.; SÁ, M. D. C. O uso das narrativas e do dispositivo grupal na formação/educação permanente dos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e180217, 2019.

DOLNY, L. L. et al. Serviços de Telessaúde como apoio à Educação Permanente na Atenção Básica à Saúde: uma proposta de modelo avaliativo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 10 jul. 2019.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 847–852, mar. 2014.

FARIAS, P. A. M. DE; MARTIN, A. L. DE A. R.; CRISTO, C. S. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 1, p. 143–150, 2015.

FERLA, A. A. Um ensaio sobre a aprendizagem significativa no ensino da saúde: a interação com territórios complexos como dispositivo. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, v. 5, n. 2, p. 81–94, 30 dez. 2021.

FERREIRA, L. et al. Validação do Modelo Lógico de Implementação da Política de Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, 19 jun. 2020.

FLORES, G. E.; OLIVEIRA, D. L. L. DE; ZOCHE, D. A. DE A. Educação Permanente no Contexto Hospitalar: a experiência que ressignifica o cuidado em enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, p. 487–504, 1 abr. 2016.

FONSECA, E. N. R. et al. Educação permanente em saúde: desafios e potencialidades para o processo de trabalho. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 1 ago. 2023.

FONTENELE, R. M. et al. Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde na Escola. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 167–179, mar. 2017.

FRAGOSO, C. M.; QUEME, F. DA S.; PETERLINI, O. L. G. Estruturação de um núcleo de educação permanente: expectativa de promover a transformação na assistência hospitalar. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 2, p. 54–61, 18 jul. 2019.

FRANÇA, T. et al. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1817–1828, jun. 2017.

FRANÇA, T.; MAGNAGO, C. Políticas, programas e ações de educação na saúde: perspectivas e desafios. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 4–7, 16 set. 2019.

GONÇALVES, C. B. et al. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 12–23, 16 set. 2019.

GRAF, R. R.; MALIK, A. M.; UEHARA, K. M. U. M. Planejamento em organizações de saúde – uma análise da aplicação de métodos de planejamento em quatro hospitais. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 8, n. 3, p. 313–325, 20 dez. 2019.

GUERRERO, A. V. P. et al. Avaliabilidade das políticas de saúde: teoria & prática. In: GURGEL, I. G. D. et al. (org.). **Gestão em saúde pública: estudos de avaliação**. Recife: UFPE, 2014. p. 29-51.

GUERRERO, A. V. P.; JÚNIOR, V. L. P.; CARDOSO, A. J. C. **Gestão em Saúde Pública: Estudos de Avaliação**. [s.l.: s.n.].

GUIMARÃES, E. A. de A.; HARTZ, Z. M. de A.; LUZ, Z. M. P. da. **Desenvolvimento de Modelos para Avaliação das Redes de Conhecimento**: um estudo de avaliabilidade no Centro de Pesquisa René Rachou (Fiocruz Minas). 2016.

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

JESUS, J. M. de; RODRIGUES, W. Trajetória da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, p. e001312201, 25 nov. 2022.

JORGE, P. DE M.; SILVA, C. E. DA; CAREGNATO, R. C. A. Estrutura das ações de educação para desenvolvimento e atualização de recursos humanos em hospitais: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e50911830994–e50911830994, 27 jun. 2022.

KEENEY, S.; HASSON, F.; MCKENNA, H. The Delphi Technique in Nursing and Health Research. **The Delphi Technique in Nursing and Health Research**, 3 dez. 2010.

KOERICH, C.; ERDMANN, A. L.; LANZONI, G. M. DE M. Interação profissional na gestão da tríade: educação permanente em saúde, segurança do paciente e qualidade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. e3379, 30 set. 2020.

LABADESSA, E. et al. Boa governança hospitalar: ajustes planejados para resultados na melhoria do atendimento público aos pacientes. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 2, p. e06921587–e06921587, 1 jan. 2020.

LAVICH, C. R. P. et al. Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 20 abr. 2017.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 913–922, mar. 2016.

LIMA, E. S. et al. Política de educação permanente em saúde no Brasil: uma breve contextualização. 15 ago. 2022.

LIMA, V. V. et al. Ativadores de processos de mudança: uma proposta orientada à transformação das práticas educacionais e da formação de profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 279–288, jan. 2015.

LIMA, V. V. et al. Desafios na educação de profissionais de Saúde: uma abordagem

interdisciplinar e interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1549–1562, 2018.

MACÊDO, N. B. DE; ALBUQUERQUE, P. C. DE; MEDEIROS, K. R. DE. O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, p. 379–401, ago. 2014.

MACÊDO, N. B. DE; ALBUQUERQUE, P. C. DE; MEDEIROS, K. R. DE. O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. **Trab. educ. saúde**, v. 12, p. 379–401, 201408.

MACEDO, T. R. et al. Revisão Integrativa sobre Estudos de Avaliabilidade na área da saúde no Brasil / Integrative review on Health Evaluability Studies in Brazil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 13620–13637, 30 set. 2020.

MAGNAGO, C. et al. Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde: a experiência do ProgeSUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1521–1530, maio 2017.

MAKUCH, D. M. V.; ZAGONEL, I. P. S. A integralidade do Cuidado no Ensino na Área da Saúde: uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, p. 515–524, dez. 2017.

MARINHO, J. L.; CARRIÃO, G. A.; MARQUES, J. R. Atenção hospitalar: interatividades por entre constituição histórico-social, gestão e humanização em saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 8, n. 2, 29 ago. 2019.

MARQUES, C. M. DA S.; EGRY, E. Y. As competências profissionais em saúde e as políticas ministeriais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 187–193, mar. 2011.

MARQUES, J. B. V.; FREITAS, D. DE. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Pro-Posições**, v. 29, p. 389–415, ago. 2018.

MASSAROLI, A. et al. Método Delphi como Referencial Metodológico para a Pesquisa em Enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, 8 jan. 2018.

MELLO, A. DE L. et al. Estratégia organizacional para o desenvolvimento de competências de enfermeiros: possibilidades de Educação Permanente em Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 22, p. e20170192, 11 jan. 2018.

NASCIMENTO, L. S.; CARDOSO, A. M. B.; FERREIRA, L. S. Retrato da Educação Permanente em Saúde entre Trabalhadores de Saúde em Hospitais Universitários |. 24 out. 2021.

NIDECK, R. DE L. P.; QUEIROZ, P. P. DE. Perspectivas para o ensino na saúde: do “apagão educacional” à política de educação permanente. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 1, p. 159–180, abr. 2015.

NOVAES, H. M. D. Avaliação de Programas, Serviços e Tecnologias em Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, p. 547–549, out. 2000.

OLIVEIRA, D. C. DE. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Rev. enferm. UERJ**, p. 569–576, 2008.

OLIVEIRA, M. T. B. et al. **Usos de Tecnologias Digitais na Educação Permanente em Saúde dos Profissionais do SUS: Revisão Integrativa | Humanidades & Inovação**. Disponível em:
<<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/1950>>. Acesso em: 30 ago. 2023.

OMS/OPAS. **OPAS/OMS Brasil - Recursos humanos para a saúde | OPAS/OMS**. Disponível em:
<https://www3.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5860:recursos-humanos-para-a-saude-para-todas-as-pessoas-em-todos-os-lugares&Itemid=1091>. Acesso em: 7 set. 2022.

PALÁCIO, M. A. V.; CIANNELLA, D.; STRUCHINER, M. Narrativas Digitais e Aprendizagem: um panorama a partir do ensino da saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 11, n. 2, 29 jun. 2017.

PAULA, R. M. Z. DE; TONELLO, L.; SANTOS, E. G. DOS. Educação Permanente em Saúde: Perfil profissional no contexto hospitalar. **Revista Insignare Scientia - RIS**, v. 4, n. 3, p. 386–400, 3 mar. 2021.

REWORÊDO, L. et al. O Uso da Técnica Delphi em Saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 22, p. 16, 13 jul. 2015.

RIO DE JANEIRO, S. DE ESTADO DE S. Bases para diálogos e reflexões em Educação Permanente em Saúde. p. 60–60, 2018.

SADE, P. M. C. et al. Avaliação dos efeitos da educação permanente para enfermagem em uma organização hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20190023, 11 maio 2020.

SAMPAIO, L. A.; SILVA, F. M. L.; RAMOS, M. H. T. Os impactos na Educação Corporativa Hospitalar com o surgimento do COVID-19: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e54110112094–e54110112094, 30 jan. 2021.

SAMPAIO, R. C. et al. **Uma técnica parada no tempo? Mapeamento da produção científica baseada em análise de conteúdo na SciELO Brasil (2002-19)**. SciELO Preprints, , 1 mar. 2021. Disponível em:
<<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1913>>. Acesso em: 31 jul. 2023.

SAMPAIO, R. C.; LYCARIÃO, D. **Análise de conteúdo categorial: manual de aplicação**. Brasília, DF: ENAP - Escola Nacional de Administração Pública, 2021.

SANTOS, E. M.; CARDOSO, G. C. P.; ABREU, D. M. F. 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.>>. Acesso em: 9 ago. 2023

SANTOS, T. B. S.; PINTO, I. C. DE M. Política Nacional de Atenção Hospitalar: con(di)vergências entre normas, Conferências e estratégias do Executivo Federal. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 99–113, set. 2017.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Bases para diálogos e reflexões em Educação Permanente em saúde**. Disponível em: <<https://www.saude.rj.gov.br:443/educacao-e-formacao-em-saude/publicacoes/2018/01/bases-para-dialogos-e-reflexoes-em-educacao-permanente-em-saude>>. Acesso em: 9 ago. 2023.

SILVA, C. B. G.; SCHERER, M. D. DOS A. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 19 jun. 2020.

SILVA, C. H. S. et al. Teoria de Resposta ao Item para Otimização de escalas Tipo Likert: um exemplo de aplicação. **Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica**, v. 25, n. 1, p. 51–79, 2008.

SOUSA, J. R. DE; SANTOS, S. C. M. DOS. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, v. 10, n. 2, p. 1396–1416, 31 dez. 2020.

SOUZA, E. C. DE; GUIMARÃES, J. M. X.; SILVA, M. R. F. DA. Estudos De Avaliabilidade De Políticas E Programas De Saúde No Brasil: revisão integrativa. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 2, 2017.

STAHLSCHMIDT, A. P. M. Integralidade, construção e socialização de conhecimentos no contexto da educação permanente e atuação de profissionais da área da saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, p. 819–827, set. 2012.

TAVARES, M. DE F. L. et al. A promoção da saúde no ensino profissional: desafios na Saúde e a necessidade de alcançar outros setores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1799–1808, jun. 2016.

TIBOLA, T. S. A. et al. Fatores que Influenciam a Participação dos Profissionais de Enfermagem na Educação Permanente em Hospital Público. **Revista Enfermagem em Foco**, p. 11–16, 2019.

UBESSI, L. D. et al. Educação Permanente Em Saúde: Experimentando Jeitos De Ver, Viver, Sentir E Tecer O Sistema Único De Saúde. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, v. 5, n. 2, p. 71–80, 30 dez. 2021.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. **Avaliação de políticas e programas de saúde**. [s.l.]

SciELO - Editora FIOCRUZ, 2014.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; FURTADO, J. P. A Avaliação de Programas de Saúde: continuidades e mudanças. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00237219, 4 set. 2020.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203–220, 30 dez. 2014.

VITORINO, S. A. S.; CRUZ, M. M. DA; BARROS, D. C. DE. Validação do modelo lógico teórico da vigilância alimentar e nutricional na atenção primária em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 18 dez. 2017.

ZARILI, T. F. T. et al. Técnica Delphi no processo de validação do Questionário de Avaliação da Atenção Básica (QualiAB) para aplicação nacional. **Saúde e Sociedade**, v. 30, p. e190505, 18 jun. 2021.

APÊNDICE A – BRAINSTORM PARA ANÁLISE ESTRATÉGICA (FASE 1)

Quadro 4 – Perguntas que geraram a intervenção

PERGUNTA	RESPOSTA
Qual o maior problema que a PNEPS enfrenta para ser implementada em hospitais?	Falta de um modelo visual que oriente qual deve ser a estrutura de um plano de educação permanente em saúde direcionado aos recursos humanos que atuam em hospitais públicos.
Quais as causas ou contexto que impedem que todos os hospitais públicos do país tenham uma estrutura de PNES implementada?	<ul style="list-style-type: none"> • Pouca articulação entre os atores que compõe o quadrilátero da formação em saúde; • Dificuldade em operacionalizar diretrizes e efetivar o repasse de recursos financeiros; • Dificuldade de aplicar uma metodologia de avaliação e monitoramento customizado para a realidade dos locais, dos trabalhadores e baseada em evidências; • Indisponibilidade de recursos humanos dedicados exclusivamente às ações de educação; • Modelo biomédico fragmentado.
Qual o objetivo de uma da intervenção com foco na PNES?	Criar uma estrutura que possa qualificar e aperfeiçoar os processos de trabalho desde os níveis organizacionais até os gerenciais baseado na realidade do local e análise dos processos de trabalho.
Qual o público-alvo da intervenção	Recursos Humanos que atuam em Hospitais Públicos

Figura 3 – Brainstorm da Intervenção



Fonte: Elaborada pelas autoras (2023).

**APÊNDICE B – ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA PUBLICADO SOBRE
ESTRUTURA DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DE
RECURSOS HUMANOS EM HOSPITAIS**

Link para acesso ao artigo

DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30994>



APÊNDICE C – CONVITE ENVIADO POR CORREIO ELETRÔNICO AOS ESPECIALISTAS NA RODADA 1

Prezado colega,

Meu nome é Patrícia de Mello Jorge, sou orientanda da Profa. Dra Rita C. A. Caregnato no Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), e venho por meio deste convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada "**Construção e Validação de Modelo Teórico-Lógico de Plano de Educação Permanente para Hospitais Públicos**". O objetivo desta, é validar um modelo teórico-lógico que visa orientar a organização de um Plano de Educação Permanente direcionado a hospitais públicos. Gostaríamos de contar com sua valiosa participação, considerando sua habilidade, conhecimentos técnicos, científicos, práticos ou de pesquisa em educação para o desenvolvimento de recursos humanos em saúde.

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA sob o nº 64348322.6.0000.5345.

No caso de aceitar o convite, solicitamos acessar o link abaixo, para acesso ao formulário com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e o Instrumento de Validação do Conteúdo do Modelo Teórico-Lógico.

<https://bit.ly/3FWVmx>

O tempo estimado para responder ao questionário de avaliação de conteúdo do modelo é em média de 45 minutos. A validação está organizada para ocorrer em 2 ou 3 etapas. Após análise das respostas da 1ª etapa, essas serão devolvidas em 30 dias para que a próxima etapa possa ser continuada.

Caso não possa participar, solicitamos a gentileza de responder a este e-mail informando sua indisponibilidade.

Agradecemos antecipadamente a sua disposição em contribuir para a qualificação desta pesquisa.

Cordialmente,

Mestranda Enfermeira Patrícia de Mello Jorge

Equipe de Pesquisa.

Contato: (51) 99259-4390 ou patricia.jorge@ufcspa.edu.br

APÊNDICE D – CONVITE ENVIADO POR CORREIO ELETRÔNICO AOS ESPECIALISTAS NA RODADA 2

Prezado Especialista,

Estamos iniciando a **segunda rodada** de validação do projeto de pesquisa "**Construção e Validação de Modelo Teórico-Lógico de Plano de Educação Permanente para Hospitais Públicos**", orientado pela Profa. Dra Rita C. A. Caregnato no Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. O objetivo desta, é validar um modelo teórico-lógico que visa orientar a organização de um Plano de Educação Permanente direcionado a hospitais públicos. Gostaríamos de informar que todas as sugestões e comentários realizados pelo painel na primeira rodada foram considerados. Você está recebendo em anexo, o relatório da primeira etapa da validação do produto. Neste sentido, as modificações pertinentes oriundas destas considerações foram efetuadas e estão apresentadas no formulário eletrônico a seguir.

<https://bit.ly/3MECyq>

Nesta etapa, além do preenchimento do instrumento de validação do modelo com as modificações, incluímos perguntas para determinar o perfil dos profissionais que contribuíram para a validação deste produto e **solicitamos o envio das respostas até o dia 30/05/2023**. O retorno desta rodada será encaminhado em um prazo de até 30 dias a contar da data limite informada anteriormente. O tempo estimado para responder ao questionário de avaliação de conteúdo do modelo é em média de 20 minutos.

Caso não possa participar, solicitamos a gentileza de responder a este e-mail informando sua indisponibilidade.

Agradecemos antecipadamente a sua disposição em contribuir para a qualificação desta pesquisa.

Cordialmente,

Mestranda Enfermeira Patrícia de Mello Jorge

Equipe de Pesquisa.

Contato: (51) 99259-4390 ou patricia.jorge@ufcspa.edu.br

APÊNDICE E – TEXTO DE APRESENTAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DA RODADA 1

Olá, sou pesquisadora do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde do Porto Alegre (UFCSPA). Estou desenvolvendo o projeto de pesquisa **"Construção e Validação de Modelo Teórico-Lógico de Educação Permanente para Hospitais Públicos"**.

Você está sendo convidado (a) para participar da validação de um modelo teórico-lógico que visa orientar a organização de um Plano de Educação Permanente que possa ser implementado em hospitais públicos. Contamos com sua participação, considerando sua habilidade, conhecimentos técnicos, científicos, práticos ou de pesquisa em educação para o desenvolvimento de recursos humanos em saúde.

Sua colaboração é fundamental para a avaliação deste conteúdo, podendo contribuir com o planejamento, execução e monitoramento destas ações em hospitais. O instrumento de avaliação está dividido em pequenas seções para facilitar a organização da análise.

O parecer está aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA sob o nº64348322.6.0000.5345.

TEMPO DE RESPOSTA: Aproximadamente 45 minutos.

Obrigada,

Pesquisadora: Enf^a Esp^a. Patrícia de Mello Jorge

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rita Aquino Caregnato

Contato: (51) 99259-4390 ou patricia.jorge@ufcspa.edu.br

APÊNDICE F – TEXTO DE APRESENTAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DA RODADA 2

Prezado Especialista,

Estamos iniciando a segunda rodada da pesquisa intitulada “Modelo Teórico Lógico de Plano de Educação Permanente para Hospitais Públicos”. Após a primeira avaliação do modelo foram realizadas melhorias baseadas nas sugestões, alterações e exclusões consideradas por cada um de vocês, utilizando como critérios a média percentual de conformidade do item “muito relevante”, acima de 80% e a análise de conteúdo de Bardin para categorização, análise e interpretação dos dados qualitativos, descritos nas perguntas abertas. Os componentes do modelo seguem o mesmo critério de avaliação utilizado anteriormente, a escala Likert, como parâmetro de conformidade e o espaço para a livre manifestação dos especialistas. **Somente serão enviados para validação os itens que não atingiram a média percentual citada.**

Sua contribuição será validar a relevância de cada componente modificado, descritos nas questões abaixo pela escala. Analisando os itens que devem constar no modelo e atribuindo um valor para cada relevância, sendo:



0=irrelevante; 1= pouco relevante; 2= relevante e 3= muito relevante

Também será disponibilizado, na primeira seção do formulário eletrônico, questões para delimitação do perfil de cada especialista, somente com o intuito de demonstrar a qualificação os profissionais que estão contribuindo com a geração deste produto de pesquisa.

Desde já, agradecemos sua disponibilidade em contribuir com essa construção.

Equipe de Pesquisa.

APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA:
*Construção e Validação de Modelo Teórico-Lógico
 de Educação Permanente para Hospitais Públicos*

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto intitulado “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MODELO TEÓRICO-LÓGICO DE PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA HOSPITAIS PÚBLICOS” que faz parte da dissertação de Mestrado Profissional do Programa de Pós Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU), da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), sob a responsabilidade da pesquisadora Profa. Dra. Rita C. A. Caregnato.

Este projeto tem como objetivo construir e validar um Modelo Teórico-Lógico de Plano de Educação Permanente para desenvolvimento e atualização dos recursos humanos em saúde que atuam no hospital públicos.

Ao participar da pesquisa, você receberá por correio eletrônico o link de acesso ao termo de consentimento livre e esclarecido em formato de formulário eletrônico, a proposta de modelo teórico-lógico de plano de educação permanente e um instrumento com uma breve síntese de conceitos e orientações de preenchimento da avaliação da proposta. Você também será convidado a sugerir a participação de novos avaliadores, desde que estejam dentro dos critérios de inclusão a saber: tempo de experiência mínima de 1 ano possuindo habilidade ou conhecimentos técnicos, científicos e práticos em educação para o desenvolvimento de recursos humanos e com atuação preferencialmente em hospitais, atuação em serviços de consultoria técnica na área de desenvolvimento de recursos humanos em saúde ou que sejam pesquisadores da área de desenvolvimento de recursos humanos em saúde ou educação permanente.

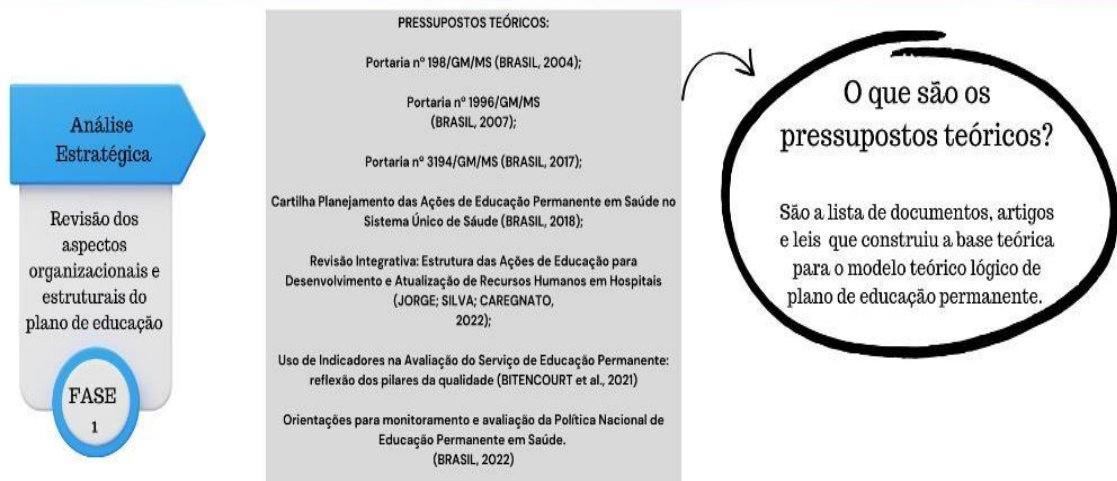
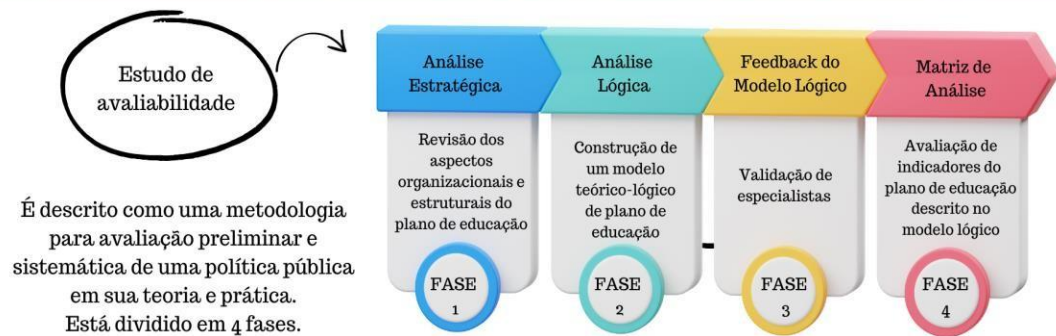
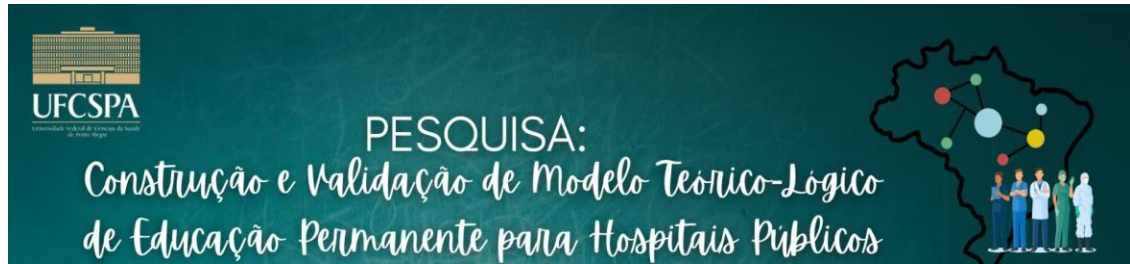
A metodologia descrita como Técnica Delphi ou Painel de Especialistas que será utilizada para coleta e análise dos dados consiste em um processo de comunicação coletiva para efetivação de consenso e entre suas características, permite a possibilidade dos participantes contribuírem mesmo distantes geograficamente, exige que as identidades dos participantes permaneçam anônimas para garantir a imparcialidade das opiniões, e orienta que cada participante receba um feedback individual sobre as respostas dos outros componentes do grupo, possibilitando a avaliação de diversos pontos de vista ou mesmo a possibilidade de revisão ou alteração de respostas. São propostas no mínimo duas e no máximo três rodadas de avaliação para alcance de consenso neste estudo. O resultado final do consenso dos especialistas participantes da pesquisa será enviado individualmente por correio eletrônico ao final das rodadas propostas.

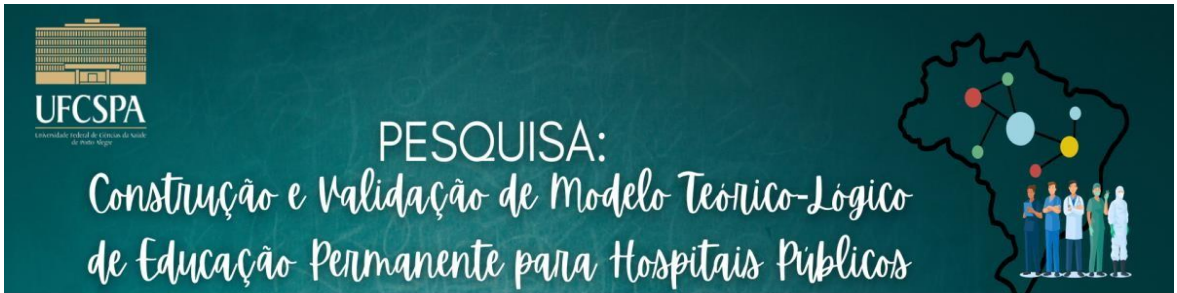
O tempo previsto para avaliação e resposta do instrumento será aproximadamente de 45 minutos, podendo ser maior ou menor de acordo com as considerações individuais de cada participante. O prazo para devolução do instrumento de avaliação do modelo teórico-lógico preenchido e enviado para as pesquisadoras será de 20 dias e você receberá um novo email lembrando a proximidade de entrega faltando 5 dias para o final do prazo.

O benefício desta pesquisa será a longo prazo, ao divulgar por meio de publicação o modelo teórico-lógico de plano de educação permanente desenvolvido e validado irá contribuir com o conhecimento científico e permitirá sua implantação podendo beneficiar instituições de saúde e as equipes que compõe os recursos humanos de hospitais públicos, qualificando os profissionais, estruturando processos e melhorando a experiência dos pacientes que recebem atendimento. A sua participação no estudo tem a finalidade exclusiva de colaborar na pesquisa, não acarretando em nenhum custo ou incentivo financeiro. Sua participação é voluntária, e pode ser encerrada em qualquer momento da pesquisa. A confidencialidade dos dados pessoais e o anonimato são asseguradas de acordo com as normas éticas da pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde, sem qualquer sanção constrangimento ou desconforto ao responder questões de pesquisa e/ou as avaliações do modelo. Os riscos são mínimos, sendo principalmente relacionados ao tempo dispendido para participação na pesquisa, que será variável. Não haverá custos para participação na pesquisa, sendo qualquer despesa decorrente da participação, desde que devidamente comprovada, ressarcida pela equipe de pesquisadores, assim como indenização diante de eventuais danos materiais decorrentes da pesquisa.

Os dados que serão coletados na pesquisa serão acessados e guardados pela equipe de pesquisa por cinco anos e serão destruídos depois desse período. Será garantido que os dados obtidos não serão usados para outros fins além dos científicos, na elaboração da dissertação e de artigos sobre o tema. Em caso de dúvidas, a equipe responsável prestará suporte em qualquer fase e você poderá entrar em contato com a equipe composta pela Profa Dra Rita Catalina Aquino Caregnato pelo e-mail: ritac@ufcspa.edu.br ou Patrícia de Mello Jorge, pelo telefone (51) 992594390 ou e-mail: patricia.jorge@ufcspa.edu.br ou ainda solicitar esclarecimento ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFCSPA, Rua Sarmiento Leite, 245 – Porto Alegre/RS – CEP: 90050-170. Telefone (51) 3303.8804 E-mail: cep@ufcspa.edu.br.

APÊNDICE H – TELAS DE APRESENTAÇÃO DO VÍDEO COM EXPLICAÇÃO SOBRE A METODOLOGIA





Análise Estratégica

Revisão dos aspectos organizacionais e estruturais do plano de educação

FASE 1

RECURSOS NECESSÁRIOS:

Formação da equipe de elaboração do plano de educação permanente:

A composição dependerá da disponibilidade de profissionais qualificados, oportunizando a participação dos atores que compõe o quadrilátero de formação em saúde (instituições formadoras, gestores, trabalhadores e controle social)

Cronograma de atividades para elaboração do plano de educação permanente:

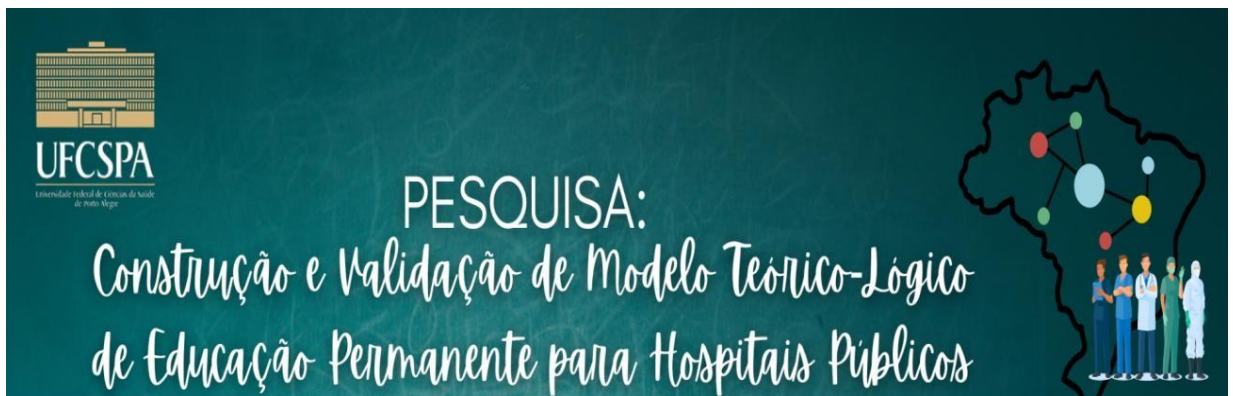
Detalhamento da sequência de atividades para execução do plano de educação com as atividade planejadas e prazos de execução;

Formalização da equipe de elaboração do plano junto a direção do hospital:

Apoio e reconhecimento da equipe junto á direção/gestão do hospital com vistas á liberação de carga horária para as atividades e garantia de recursos materiais e financeiros.

O que são os recursos necessários?

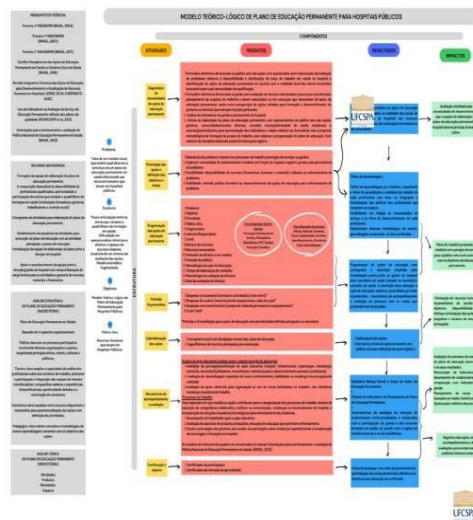
São os passos necessários para iniciar a elaboração do plano de educação permanente.



Análise Lógica

Construção de um modelo teórico-lógico de plano de educação

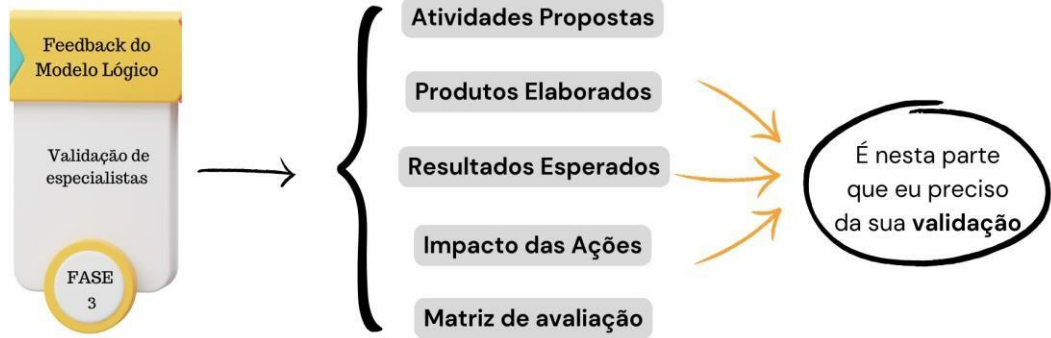
FASE 2




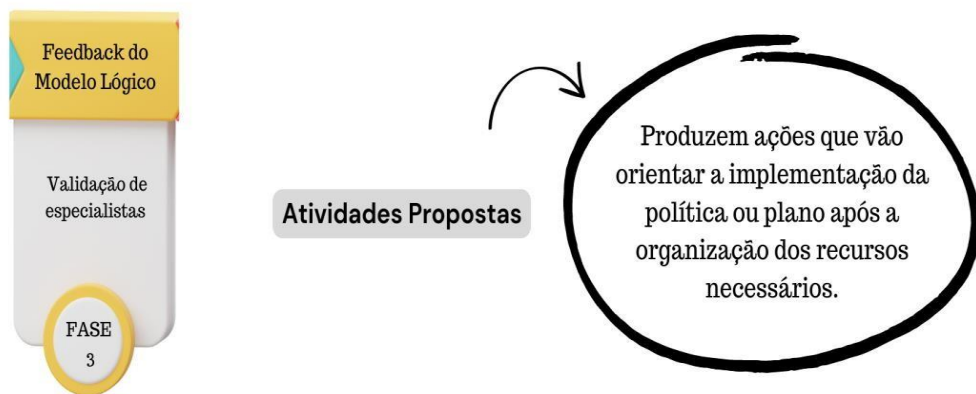
Mas o que é um modelo teórico lógico?

Ele é considerado uma ferramenta para sistematizar uma sequência de eventos através da síntese dos principais componentes de uma intervenção, baseada em atividades propostas, produtos elaborados, resultados esperados e impacto das ações (FERREIRA et al., 2020; FONTENELE et al., 2017)


PESQUISA:
Construção e Validação de Modelo Teórico-Lógico de Educação Permanente para Hospitais Públicos


PESQUISA:
Construção e Validação de Modelo Teórico-Lógico de Educação Permanente para Hospitais Públicos




UFCSPA
 Universidade Federal do Espírito Santo
 Centro de Ciências da Saúde

PESQUISA:
 Construção e Validação de Modelo Teórico-Lógico
 de Educação Permanente para Hospitais Públicos



Feedback do Modelo Lógico

Através da validação de especialistas


FASE 3

Produtos Elaborados

São resultantes da produção das atividades, como uma programação interna que deve ser realizada dentro da atividade

UFCSPA
 Universidade Federal do Espírito Santo
 Centro de Ciências da Saúde

PESQUISA:
 Construção e Validação de Modelo Teórico-Lógico
 de Educação Permanente para Hospitais Públicos



Feedback do Modelo Lógico

Através da validação de especialistas


FASE 3

Resultados Esperados

Quais os objetivos a serem alcançados ao final de cada uma das atividades propostas?

UFCSPA
 Universidade Federal do Espírito Santo
 Centro de Ciências da Saúde

PESQUISA:
 Construção e Validação de Modelo Teórico-Lógico
 de Educação Permanente para Hospitais Públicos



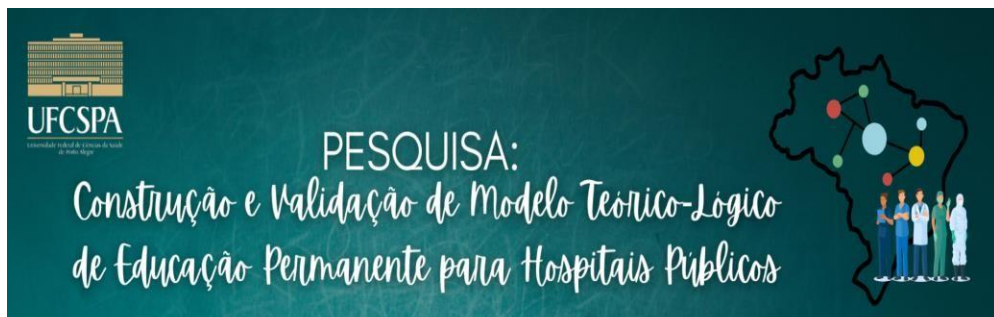
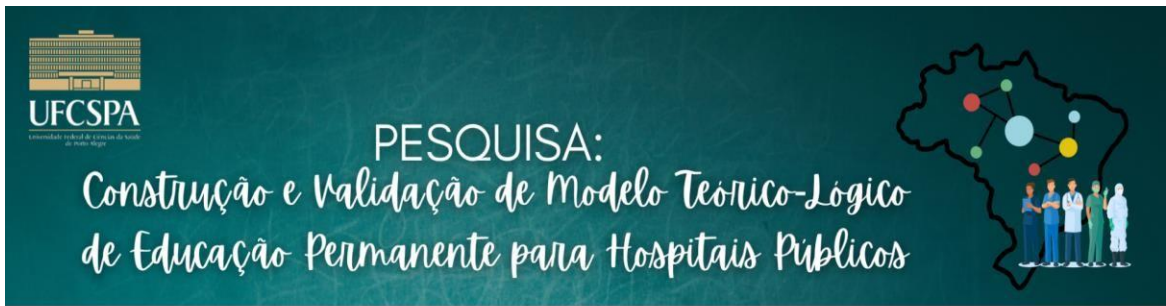
Feedback do Modelo Lógico

Através da validação de especialistas

FASE 3

Impacto das Ações

Quais as mudanças e benefícios alcançados após a obtenção dos resultados



Esperamos com isso organizar e qualificar as ações de Educação Permanente ofertadas para as equipes de profissionais que atuam em hospitais públicos.

Nas seções do questionário estará apresentado o modelo teórico-lógico e a orientação de preenchimento para sua avaliação.

Obrigado!

APÊNDICE I – ORIENTAÇÃO DE PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE COLETA DA RODADA 1

No instrumento, intitulado “Modelo Teórico Lógico de Plano de Educação Permanente para Hospitais Públicos”, está descrita de maneira sintetizada a proposta de construção de um plano de educação permanente direcionado às equipes que compõe os recursos humanos em saúde que atuam em hospitais públicos. Um dos objetivos desta pesquisa é construir e validar um modelo que possa orientar hospitais a implementar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) através de um plano estruturado, baseado em pesquisa documental, leis e artigos científicos sobre o tema. A descrição abaixo categoriza as atividades para estruturação do plano nos itens:

1. Diagnóstico de necessidades de ações de educação permanente
2. Priorização das ações e definição dos objetivos e metas
3. Programação das ações de educação permanente
4. Previsão Orçamentária
5. Calendarização das ações
6. Mecanismos de acompanhamento e avaliação
7. Certificação e registro das atividades

Também há a necessidade de avaliação e validação dos produtos gerados pelas atividades propostas sendo eles descritos na sequência de um 1 até 23 e organizados logo abaixo de cada atividade respectivamente. Os resultados esperados e os impactos gerados pelas ações também estão apresentados para análise e devem seguir a mesma metodologia de avaliação. A seção 6 descreve os Mecanismos de Acompanhamento e Avaliação e compõe a matriz de análise de implementação do Plano.

Sua contribuição será avaliar a relevância de cada item, descritas nas questões abaixo pela escala Likert. Analise os itens que devem constar no modelo e atribua um valor para cada relevância, sendo:

0=irrelevante; 1= pouco relevante; 2= relevante e 3= muito relevante

Haverão campos de respostas abertas ao final de cada seção para sugestões de alterações, inclusões ou exclusões dos itens que compõe a estrutura do modelo teórico-lógico com espaço para comentários. Para que haja visualização integral do modelo teórico-lógico de no momento de responder às perguntas, a imagem estará disponível em um link de acesso na próxima sessão, além da imagem da seção no questionário.

Desde já, agradecemos sua disponibilidade em contribuir com essa pesquisa.

APÊNDICE J – ORIENTAÇÃO DE PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE COLETA DA RODADA 2

Prezado Especialista,

Estamos iniciando a segunda rodada da pesquisa intitulada “Modelo Teórico Lógico de Plano de Educação Permanente para Hospitais Públicos”. Após a primeira avaliação do modelo foram realizadas melhorias baseadas nas sugestões, alterações e exclusões consideradas por cada um de vocês, utilizando como critérios a média percentual de conformidade do item “muito relevante”, acima de 80% e a análise de conteúdo de Bardin para categorização, análise e interpretação dos dados qualitativos, descritos nas perguntas abertas. Os componentes do modelo seguem o mesmo critério de avaliação utilizado anteriormente, a escala Likert, como parâmetro de conformidade e o espaço para a livre manifestação dos especialistas. **Somente serão enviados para validação os itens que não atingiram a média percentual citada.**

Sua contribuição será validar a relevância de cada componente modificado, descritos nas questões abaixo pela escala. Analisando os itens que devem constar no modelo e atribuindo um valor para cada relevância, sendo:

0=irrelevante; 1= pouco relevante; 2= relevante e 3= muito relevante

Também será disponibilizado, na primeira seção do formulário eletrônico, questões para delimitação do perfil de cada especialista, somente com o intuito de demonstrar a qualificação os profissionais que estão contribuindo com a geração deste produto de pesquisa.

Desde já, agradecemos sua disponibilidade em contribuir com essa construção.

Equipe de Pesquisa.

APÊNDICE K – VISÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DA RODADA 1

1. ATIVIDADE: Diagnóstico de necessidades de ações de educação direcionadas às equipes assistenciais

São ações necessárias para viabilizar a construção do plano de educação permanente. As atividades devem ser realizadas pela equipe responsável pelas ações de educação. Avalie a relevância da atividade e de cada um dos produtos. Você também pode sugerir outras atividades e novos produtos nas últimas questões de cada seção.

Atividade Proposta

Produzem ações que vão orientar a implementação da política ou plano após a organização dos recursos necessários.



1. Diagnóstico de necessidades de ações de educação permanente

Produtos Elaborados

São resultantes da produção das atividades, como uma programação interna que deve ser realizada dentro da atividade

1. Formulário eletrônico direcionado ao público alvo das ações com questionário semi-estruturado de avaliação de problemas relativos à disponibilidade e distribuição da força de trabalho em saúde no hospital e identificação de ações de educação permanente em acordo com a realidade local dos atores envolvidos buscando sanar suas necessidades de qualificação;
2. Formulário eletrônico direcionado à gestão para avaliação de lacunas relacionadas a processos assistenciais, planejamento de projetos de melhoria a serem executados ou em execução que necessitem de apoio da educação permanente, assim como prospecção de ações voltadas para formação e desenvolvimento de gestores ou técnicos que exerçam funções gerenciais;
3. Análise de indicadores de gestão ou assistenciais que já sejam medidos pelo hospital;
4. Oficina de elaboração do plano de educação permanente com representantes do público alvo das ações, gestores, universidades/escolas técnicas, conselho municipal/estadual de saúde, residentes e associações/sindicatos para apresentação dos indicadores e dados obtidos nos formulários sob a proposta metodológica de formação de grupos de trabalho, para elaborar a programação do plano de educação. Com relatório da atividade elaborado posteriormente para registro.

ATIVIDADE 1: Diagnóstico de necessidades de ações de educação direcionadas às equipes assistenciais *

- 0 - irrelevante
- 1 - pouco relevante
- 2 - relevante
- 3 - muito relevante

PRODUTO 1: Formulário eletrônico direcionado ao público alvo das ações com questionário semi-estruturado de avaliação de problemas relativos a disponibilidade e distribuição da força de trabalho em saúde no hospital e identificação de ações de educação permanente em acordo com a realidade local dos atores envolvidos buscando sanar suas necessidades de qualificação;

- 0 - irrelevante
- 1 - pouco relevante
- 2 - relevante
- 3 - muito relevante

APÊNDICE L – VISÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DA RODADA 2

Seção 5 de 12

2. ATIVIDADE: Priorização das ações e definição dos objetivos e metas baseado nas discussões e análises da oficina de elaboração do plano de educação permanente. A atividade deve ser realizada como parte da oficina ou pelos responsáveis pelo plano.

Descrição (opcional)

PRODUTO 7: Factibilidade: disponibilidade de recursos (financeiros, humanos e materiais) direcionadas ao enfrentamento do problema **definido na etapa de diagnóstico e para a execução da ação de educação dentro do plano;**

- 0 - irrelevante
- 1 - pouco relevante
- 2 - relevante
- 3 - muito relevante

PRODUTO 8: Em relação à viabilidade de cada ação do plano: **concordância do gestor em viabilizar ações de educação para enfrentamento de problemas com garantia de monitoramento pelos órgãos de controle social (conselho de saúde, conferência de saúde)**

- 0 - irrelevante
- 1 - pouco relevante
- 2 - relevante
- 3 - muito relevante

Sugira alterações, exclusões e melhorias nos itens que compõe o modelo teórico logico no espaço abaixo e justifique sua resposta:

Texto de resposta longa

APÊNDICE M – RELATÓRIO DE CONSOLIDAÇÃO REFERENTE À RODADA 1 DO ESTUDO



RELATÓRIO DE VALIDAÇÃO ESPECIALISTAS ETAPA 1

OBJETIVOS



Apresentar o produto para validação de Especialistas

1



Construir uma amostra com 15 Especialistas e 80% de conformidade no item "MUITO RELEVANTE"

2

METODOLOGIA DO ESTUDO

Estudo de Avaliabilidade de Modelo Teórico-Lógico de Plano de Educação Permanente para Hospitais Públicos

Componentes avaliadas:

Atividades Propostas
Produtos Elaborados
Resultados Esperados
Impacto das Ações
Matriz de Avaliação

RESULTADOS

15

Avaliadores

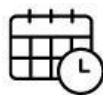
47

Total de itens avaliados do modelo

72%

Média de conformidade geral de todos os itens do modelo

AMOSTRA



Tempo para alcance da amostra
16/01-01/03/23



Especialistas convidados
48 Profissionais



Análise dos Dados
Estatística Descritiva e Análise de Conteúdo

PRÓXIMA ETAPA

Junto com este relatório você está recebendo o questionário da próxima etapa para validação, com as alterações no modelo teórico-lógico baseadas nas sugestões do grupo. **Somente serão enviados para revalidação, os componentes do modelo que não atingiram 80% de conformidade no item "MUITO RELEVANTE"**

Nesta próxima etapa de validação, você receberá também um **questionário de delimitação do perfil dos especialistas**. Preencha, para que possamos demonstrar a qualificação deste seletor grupo.

APÊNDICE N – RELATÓRIO DE CONSOLIDAÇÃO REFERENTE À RODADA 2 DO ESTUDO



PESQUISA:
Construção e Validação de Modelo Teórico- Lógico de Educação Permanente para Hospitais Públicos

RELATÓRIO DE VALIDAÇÃO

ESPECIALISTAS ETAPA 2

OBJETIVOS



Apresentar o produto para validação de Especialistas

1



Construir uma amostra com 15 Especialistas e 80% de conformidade no item "MUITO RELEVANTE"

2

METODOLOGIA DO ESTUDO

Estudo de Avaliabilidade de Modelo Teórico- Lógico de Plano de Educação Permanente para Hospitais Públicos

Componentes avaliadas:

- Atividades Propostas
- Produtos Elaborados
- Resultados Esperados
- Impacto das Ações
- Matriz de Avaliação

RESULTADOS

12

Avaliadores
2ª rodada

31

Total de itens reavaliados do modelo após sugestões dos especialistas

77,6%

Média de conformidade geral dos itens avaliados nas duas etapas

AMOSTRA



Tempo para alcance da amostra
05/05-31/05/23

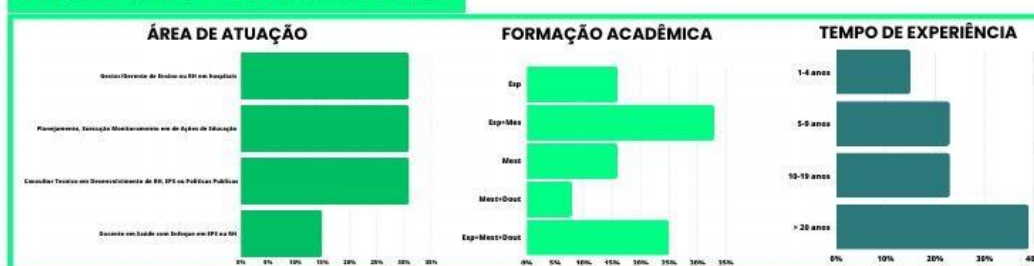


Especialistas convidados
15 Profissionais



Análise dos Dados
Estatística Descritiva e Análise de Conteúdo

PERFIL DOS ESPECIALISTAS



**APÊNDICE O – INSTRUMENTO ELABORADO PARA VIABILIZAR A ANÁLISE
DE CONTEÚDO DAS RODADAS 1 E 2**

Instrumento de Análise de Conteúdo baseado em Bardin (2020) – RODADA 1 Validação de Especialistas		
<p>Pré-análise</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leitura Flutuante: modelo teórico lógico preliminar, questionário semiestruturado, pressupostos teóricos e pesquisa documental baseada nas recomendações dos especialistas; 2. Formulação do objetivo: Extrair as principais recomendações sobre os componentes do modelo teórico-lógico realizada pelos especialistas que possam embasar mudanças em sua estrutura; 3. Formulação de Indicadores: componentes do modelo teórico lógico (atividades, produtos, resultados e impactos) 		
<p>Exploração do Material:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recomendações dos especialistas – recomendação individual de cada um dos participantes (alterações, exclusões e melhorias); 2. Tema: convergência de assuntos em cada grupo de componente avaliado pelos especialistas; 3. Regra de enumeração – registro de cada contribuição enumerada de 01 até 15 de acordo com a ordem de resposta do formulário eletrônico para cada especialista; 		
<p>Interpretação dos Resultados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Constituir e captar os conteúdos relevantes em todo o material 2. Nortear as recomendações que estão em acordo com os objetivos da análise 		
RECOMENDAÇÃO DO ESPECIALISTA	TEMAS	ANÁLISE DOS RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Nº do especialista: 		

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MODELO TEÓRICO-LÓGICO DE PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA HOSPITAIS PÚBLICOS

Pesquisador: Rita Catalina Aquino Caregnato

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 64348322.6.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.754.116

Apresentação do Projeto:

Estudo de Avaliabilidade (EA), de caráter exploratório descritivo com abordagem quanti-qualitativa, com uso da ferramenta do modelo teórico-lógico e técnica de Delphi modificada, com amostragem selecionada em bola de neve.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como recursos humanos em saúde "qualquer pessoa que realize tarefas que têm por principal finalidade a promoção da saúde". Há evidências de diversos avanços em relação à qualificação da força de trabalho em saúde a nível mundial. No entanto persiste a percepção de que recursos humanos são um gasto crescente, gerando ações que criam desigualdades entre linhas de atenção e

entre setores públicos e privados. Mesmo com todas as iniciativas incentivadas pelas parcerias com organizações internacionais e políticas públicas, muitos hospitais que atuam no âmbito do Sistema Único de Saúde, ainda não estabeleceram estruturas voltadas ao desenvolvimento e atualização de seus recursos humanos. O método utilizado será na forma de um Estudo de Avaliabilidade (EA), de caráter exploratório descritivo com abordagem quanti-qualitativa, com uso da ferramenta do modelo teórico-lógico e técnica de Delphi modificada, com amostragem selecionada em bola de neve. Os aspectos éticos serão observados na pesquisa. Os produtos desenvolvidos serão um modelo teórico-lógico de programa de educação permanente direcionado para os recursos humanos que atuam hospitais públicos e dois artigos científicos.

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmiento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

Continuação do Parecer: 5.754.116

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Construir e validar um modelo teórico-lógico de plano de educação permanente em saúde para os profissionais que atuam em hospitais públicos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Podem ser descritos os característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, a pesquisa será realizada em conformidade a Lei Geral de Proteção de Dados, nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (BRASIL, 2018c). Tais riscos poderão ser sanados cessando a participação no estudo a qualquer momento, através do contato com as pesquisadoras para solicitação de encerramento da participação ou não devolução dos instrumentos de pesquisa enviados após o prazo estabelecido.

Benefícios: A participação da pesquisa, é considerada a contribuição com o aperfeiçoamento das ações educativas, não gerando um ganho imediato ao participante, porém trazendo a longo prazo, novos conhecimentos que visam qualificar os processos de implementação da política nacional de educação permanente aos recursos humanos em saúde que atuam em hospitais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É sempre muito importante o processo de educação continuada para qualquer área do conhecimento. Para isso conhecer e estudar as dicotomias existentes nos hospitais tanto públicos quanto privados podem colaborar para organização de propostas e técnicas que permitam a melhoria da atualização profissional.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados estão coerentes as necessidades do projeto, permitindo assim a sua realização.

Recomendações:

Incluir no TCLE o número do prédio e a sala que está localizado o CEP da UFCSPA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Solicita-se completar o endereço físico do CEP da UFCSPA no TCLE.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245, prédio 03, sala 605
 Bairro: Sarmiento CEP: 90.050-170
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3303-8804 E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 5.754.116

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2008100.pdf	19/10/2022 11:28:41		Aceito
Outros	Termo_entrega_de_relatorio.pdf	19/10/2022 10:41:19	PATRICIA DE MELLO JORGE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.docx	19/10/2022 10:38:07	PATRICIA DE MELLO JORGE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento.pdf	17/10/2022 17:52:50	PATRICIA DE MELLO JORGE	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	17/10/2022 16:13:35	PATRICIA DE MELLO JORGE	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 11 de Novembro de 2022

Assinado por:
Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmento CEP: 90.050-170
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 E-mail: cep@ufcspa.edu.br