



Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social
ISSN: 2318-8413
refacs@uftm.edu.br
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Brasil

Avaliação do suporte à transferência e do impacto da educação permanente na atenção primária à saúde

Sérgio Ferreira, Paulo; Toniolo Nicodemos Furtado de Mendonça, Francielle; José de Souza, Delvane; Del'Arco Paschoal, Vânia; Gazi Lipp, Umberto; da Silva Santos, Alvaro

Avaliação do suporte à transferência e do impacto da educação permanente na atenção primária à saúde

Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, vol. 5, núm. 3, 2017

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497954858008>

Avaliação do suporte à transferência e do impacto da educação permanente na atenção primária à saúde

Support the transfer evaluation and impact of permanent education on primary health care

Evaluación del soporte a la transferencia y del impacto de la educación permanente en la atención primaria a la salud

Paulo Sérgio Ferreira 1
Não informado, Brasil
psferreira.enf@gmail.com

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497954858008>

Francielle Toniolo Nicodemos Furtado de Mendonça 2
Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, Brasil
francielletoniolo.enf@gmail.com

Delvane José de Souza 3
Não informado, Brasil
elvane.jose@gmail.com

Vânia Del'Arco Paschoal 4
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Brasil
aniadelarco@gmail.com

Umberto Gazi Lipp 5
Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual do Estado de São Paulo, Brasil
uglipp@uol.com.br

Álvaro da Silva Santos 6
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
alvaroenf@hotmail.com

RESUMO:

AUTOR NOTES

- 1 Enfermeiro. Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família. Especialista em Educação Ambiental. Mestre em Ciências da Saúde. Uberaba/MG/Brasil. ORCID: 0000-0002-7431-6695. E-mail: psferreira.enf@gmail.com
- 2 Enfermeira. Especialista em Saúde do Adulto na modalidade Residência Integrada Multiprofissional em Saúde. Mestre em Atenção à Saúde. Enfermeira de Atenção Primária na Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba/MG/Brasil. ORCID: 0000-0002-9740-8656 E-mail: francielletoniolo.enf@gmail.com
- 3 Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Especialista em Administração Hospitalar. Especialista em Pedagogia para Enfermagem. Mestre em Promoção da Saúde. Doutor em Ciências. ORCID: 0000-0002-9633-4237 E-mail: delvane.jose@gmail.com
- 4 Enfermeira. Mestre em e Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP/Brasil. ORCID: 0000-0002-8414-3548 E-mail: vaniadelarco@gmail.com
- 5 Médico. Especialista em Gineco-Obstetrícia. Doutor em Medicina. Professor do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual do Estado de São Paulo/SP/Brasil. ORCID: 0000-0001-7547-320E-mail: uglippi@uol.com.br
- 6 Enfermeiro. Especialista em Saúde Pública. Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica. Formação em Psicanálise pelo Núcleo de Pesquisas Psicanalíticas. Mestre em Administração em Serviços de Saúde. Doutor em Ciências Sociais (Antropologia). Pós Doutor em Serviço Social. Professor Associado do Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde e do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro/Uberaba/MG/Brasil. ORCID: 0000-0002-8698-5650 E-mail: alvaroenf@hotmail.com

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar o impacto da atividade de educação permanente no trabalho e suporte à transferência de um curso de capacitação realizado com profissionais da atenção primária. Como estratégia metodológica utilizou-se a pesquisa-ação para identificar necessidades e implementar um curso de capacitação. Este artigo apresenta a etapa de avaliação realizada 120 dias após a ação que foi encerrada no início de 2015. Para a coleta de dados foram utilizadas as escalas de impacto do treinamento no trabalho e suporte à transferência, respondidas por 86 participantes do curso. Observou-se impacto positivo do treinamento e do suporte à transferência pelos egressos do curso, porém é nítida a falta de apoio da direção dos serviços, o que impede uma melhoria plena das práticas. A educação permanente abre caminhos para a atenção qualificada à população, mas é necessário apoio por parte dos gerentes de serviço.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde, Idoso, Capacitação profissional, Educação continuada, Atenção primária à saúde.

ABSTRACT:

This research aims to evaluate the impact of a permanent education activity at work, as well as the support for the transfer of the information learned in a training course into the practice of primary care professionals. The methodological strategy used was the action-research, to identify needs and implement a training course. This paper presents the second stage of evaluation, performed 120 days after the activity, which ended in early 2015. For data collection, scales were used to evaluate the impact of the training on the practice at work and on the support offered to the transfer of the knowledge to that end. The scales were answered by 86 participants of the course. The impact of the course was found to be positive, as well as the transfer of what was learned there to the practice of the students. The lack of support from the management of the services is, however, clear, preventing this transfer to improve the practices as well as it could. Permanent education opens the path for the offering of qualified attention to the population, but support from the service managers is essential.

KEYWORDS: Health education, Aged, Professional training, Continuing education, Primary health care.

RESUMEN:

Esta investigación tiene como objetivo evaluar el impacto de la actividad de educación permanente en el trabajo y soporte a la transferencia de un curso de capacitación realizado con profesionales de la atención primaria. Como estrategia metodológica se utilizó la investigación-acción para identificar necesidades e implementar un curso de capacitación. Este artículo presenta la etapa de evaluación realizada 120 días después del entrenamiento en el trabajo y soporte a la transferencia, respondidas por 86 participantes del curso. Se observó un impacto positivo del entrenamiento y del soporte a la transferencia por los egresados del curso, sin embargo, es nítida la falta de apoyo de la dirección de los servicios, lo que impide una mejoría plena de las prácticas. La educación permanente abre caminos para la atención calificada a la población, pero es necesario el apoyo por parte de los gerentes de servicio.

PALABRAS CLAVE: Educación en salud, Anciano, Capacitación profesional, Educación continua, Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

Organizações investem cada vez mais recursos em ações de treinamento, desenvolvimento e educação, na certeza de que seus colaboradores desenvolvam o saber aprendido e possam ser mediadores de novos conhecimentos, motivando habilidades e atitudes no ambiente de trabalho¹.

No Brasil, a avaliação de ações e programas educativos de trabalhadores de saúde ainda não se consolidou como uma tradição, e por estar se desenvolvendo, utiliza-se dos referenciais teóricos da administração, da psicologia social e do trabalho no desenvolvimento de suas pesquisas, adotando seus termos, conceitos e metodologias^{2,3}.

A Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990 trazem a noção de saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado e estabelecem o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) como ordenador da formação dos profissionais da área⁴⁻⁶.

Nesta direção, além de executadas, as ações educativas precisam ser consideradas tão importantes quanto os demais estágios do processo de formação, como o planejamento e a execução, construindo uma articulação entre as instituições formadoras e o sistema público de saúde⁷.

Um estudo pioneiro da administração nessa temática é o proposto em 1976 por Kirkpatrick, que apresenta quatro níveis de avaliação de treinamento: Reação, Aprendizagem, Comportamento e Resultados. É o

modelo mais utilizado e praticado, conforme estudo de Santos e Mourão⁸. O modelo de Kirkpatrick foi complementado por Hamblin em 1978, que desdobrou o nível “resultados” em dois, propondo, então, cinco níveis de avaliação: Reação, Aprendizagem, Comportamento no Cargo, Mudança Organizacional e Valor Final. Ambos os modelos foram primordiais, mas analisam apenas variáveis ligadas aos resultados de treinamento, negligenciando a análise de componentes individuais, instrucionais e contextuais⁹.

Em 1982, Borges-Andrade⁹ desenvolve o Modelo de Avaliação Integrado e Somativo (MAIS), que reapresentaria em 2006. O MAIS acrescenta ao modelo clássico de Kirkpatrick variáveis do indivíduo, do curso e do ambiente na avaliação de resultados de treinamento. Os componentes do modelo MAIS são: insumos, procedimentos, processos, resultados e ambiente. O modelo é mais amplo que os anteriores e tornou-se referência no assunto^{9,10}.

O MAIS serviu de base para Abbad¹¹ desenvolver o Modelo Integrado de Avaliação do Impacto do Treinamento no Trabalho (Modelo IMPACT). Este modelo propõe a análise de vários componentes de avaliação e foi importante para a criação e validação de instrumentos. Os componentes do modelo IMPACT incluem: percepção de suporte organizacional; características do treinamento; características da clientela; reação; aprendizagem; suporte à transferência; e impacto do treinamento no trabalho^{8,11}.

Suporte à transferência refere-se ao apoio recebido pelo egresso do treinamento para aplicar no trabalho as habilidades adquiridas. Enquanto que Impacto de Treinamento no Trabalho é definido como os efeitos do treinamento na motivação, desempenho e atitudes após a participação no curso¹².

No Brasil ainda se faz pouco uso da avaliação de impacto das atividades de educação permanente, principalmente acerca dos resultados para a organização. Sem a avaliação de impacto não é possível saber o quanto a ação educativa está sendo efetiva no desempenho de pessoas, equipes e organizações⁷. O presente trabalho teve como objetivo avaliar o impacto de atividade de educação permanente no trabalho e o suporte à transferência de um curso de capacitação realizado com profissionais da atenção primária.

MÉTODO

Esta pesquisa faz parte de um estudo maior que utilizou como estratégia metodológica a pesquisa-ação¹³. Seguindo as orientações da pesquisa-ação foram realizadas as seguintes etapas de pesquisa: investigação junto aos profissionais da atenção primária acerca de temas de interesse para uma capacitação no contexto de criação e manejo de grupos de educação em saúde com idosos; discussão com representantes da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Uberaba/MG sobre os temas levantados e criação da proposta e implementação da capacitação; avaliação do curso e apoio aos profissionais para criação de grupos-piloto. A etapa de avaliação do curso se deu em duas fases, uma no último dia do curso e outra após 120 dias. O presente estudo refere-se a esta segunda etapa.

Os participantes da capacitação, profissionais de saúde e gerentes, foram selecionados pela SMS de Uberaba/MG, totalizando 98 participantes divididos em três turmas por distrito sanitário, sendo 37 profissionais no distrito I, 31 profissionais no distrito II e 30 profissionais no distrito III. Para cada turma foram realizados quatro encontros semanais, totalizando 16 horas. O curso ocorreu nas dependências da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), sendo a primeira turma em maio, a segunda em julho, e a última em agosto de 2014. Em todos os encontros foi utilizada metodologia participativa e dialógica da teoria freiriana¹⁴.

Entre os meses de outubro de 2014 e janeiro de 2015, de 120 a 150 dias após o término do curso de cada turma, foi aplicado aos profissionais capacitados um questionário visando identificar os efeitos da atividade de educação permanente no comportamento do egresso da ação, bem como o apoio que esse profissional recebia para aplicar no seu local de trabalho as práticas resultantes das discussões da educação permanente.

Para coleta de dados foi utilizado um instrumento de caracterização sociodemográfica, além de escalas de impacto do treinamento e suporte à transferência, desenvolvidas e validadas por Abbad¹¹ e Abbad e Sallorenzo¹⁵.

A escala de impacto de treinamento no trabalho é composta por 12 itens que exprimem a percepção do participante sobre os efeitos exercidos pela ação educativa no próprio desempenho e motivação para o trabalho. Os itens são associados a uma escala de concordância tipo Likert de cinco pontos, em que 1 corresponde a “Discordo totalmente da afirmação”; 2 “Discordo um pouco da afirmativa”; 3 “Não concordo, nem discordo”; 4 “Concordo com a afirmativa” e 5 “Concordo totalmente com a afirmativa”¹².

A escala de suporte à transferência de treinamento é composta por dois fatores: suporte psicossocial à transferência e suporte material à transferência. O fator suporte psicossocial à transferência avalia o apoio gerencial, social e organizacional à aplicação de novas aprendizagens no trabalho. Esse fator é subdividido em duas partes, a saber: fatores situacionais de apoio e consequências associadas à aplicação de novas habilidades no trabalho. O fator suporte material à transferência avalia a qualidade, a quantidade e a disponibilidade de recursos materiais e financeiros, bem como a qualidade e adequação do ambiente físico do local de trabalho à transferência do treinamento¹². A escala possui 22 itens associados a uma escala de 5 pontos, em que 1 corresponde a “nunca”; 2 a “raramente”; 3 a “algumas vezes”; 4 a “frequentemente” e 5 a “sempre”.

As variáveis categóricas foram analisadas segundo estatística descritiva por meio de frequências absolutas e percentuais, e as numéricas foram analisadas conforme as medidas de centralidade e de dispersão.

Utilizaram-se escalas a partir dos valores das médias. Quanto ao desvio-padrão, assim como em outros estudos com os mesmos instrumentos, foram considerados baixos valores até 0,9416. As escalas apresentaram consistência interna satisfatória, com coeficientes Alpha de *Cronbach* de 0,876 e 0,864 respectivamente, demonstrando que a estrutura original do instrumento manteve-se na população deste estudo.

Para a análise da relação entre as escalas de Impacto do Treinamento e Suporte à Transferência foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman, classificado conforme Bussab e Morettin¹⁷.

O projeto pautou-se nas determinações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM (parecer 1658/10) e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba. Todos os participantes receberam explicações a respeito da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto recebeu incentivo da Fundação de Apoio à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG), sob número APQ-02554-12.

RESULTADOS

Responderam ao questionário de avaliação 86 profissionais de 98 que participaram da capacitação (87,75%). Houve predominância de participantes do sexo feminino (89,5%), e faixa etária entre 31 e 50 anos (54,6%), seguida pela faixa etária de 51 a 60 anos (22,1%). Destes, 29,1% eram enfermeiros, seguidos de agentes comunitários de saúde (24,4%), cirurgiões-dentistas (16,3%), médicos (7,0%), psicólogos (5,8%), auxiliares em saúde bucal/ auxiliares de consultório dentário (5,8%), assistentes sociais (4,7%), técnicos de enfermagem (3,5%), gerentes de Unidades Básicas de Saúde (UBS) (2,3%) e fisioterapeutas (1,2%). Revelou-se prevalência para o tempo de formação entre 5 e 10 anos (30,9%), seguido por aqueles com 20 anos ou mais (22,6%), e posteriormente por aqueles com 10 a 20 anos (19,0%) de formação. Quanto ao tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS) a maioria dos profissionais possuía mais de 10 anos de experiência (36%), seguidos dos profissionais que tinham entre um e três anos de experiência (24,4%). Quase a totalidade dos participantes (95,3%) referiu estar envolvido em algum tipo de grupo de educação em saúde, sendo que destes 45,1% eram líderes ou coordenadores destes grupos.

Na análise dos dados foi observado impacto positivo do treinamento. Em uma escala de 1 a 5, o impacto médio foi de 3,83 (DP=0,51). Em relação ao suporte à transferência do treinamento os resultados

também foram positivos, mas com médias entre 2,45 e 3,05, mais baixas quando comparadas ao impacto do treinamento no trabalho. O resultado mais baixo foi em relação ao suporte material, com média de 2,45 (DP=0,76), com valores variando de 1,00 a 4,50 conforme dados da Tabela 1.

| Impacto/Suporte | Média | Desvio-Padrão | Mínimo | Mediana | Máximo |
|---|--------------|----------------------|---------------|----------------|---------------|
| Impacto do treinamento no trabalho | 3,83 | 0,51 | 2,25 | 3,75 | 5,00 |
| Fatores situacionais de apoio | 2,87 | 0,57 | 1,56 | 2,78 | 4,22 |
| Consequências associadas ao uso das novas habilidades | 3,05 | 0,55 | 1,57 | 3,00 | 4,43 |
| Suporte Material | 2,45 | 0,76 | 1,00 | 2,33 | 4,50 |

TABELA 1.

Medidas-resumo do impacto e suporte referente à Educação Permanente em Saúde (EPS), após 120 dias da atividade educativa. Uberaba/MG/Brasil 2015.

Quanto ao instrumento relativo ao impacto do treinamento no trabalho, observa-se que grande parte dos participantes concordou que eles têm aproveitado as oportunidades para colocar em prática o que foi ensinado na capacitação (90,7%), e que a qualidade do trabalho melhorou nas atividades diretamente relacionadas ao conteúdo da capacitação (84,9%). O resultado mais baixo referiu-se a assertiva 5 que trata da execução do trabalho com maior rapidez quando as novas habilidades são executadas, item do qual 11,7% discordaram, como demonstram os dados da Tabela 2.

| | Concordo totalmente | Concordo | Não concordo, nem discordo | Discordo um pouco | Discordo totalmente |
|--|---------------------|-----------|----------------------------|-------------------|---------------------|
| | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) |
| 1. Utilizo, com frequência, em meu trabalho atual, o que foi ensinado na capacitação. | 10 (11,6) | 53 (61,6) | 17 (19,8) | 5 (5,8) | 1 (1,2) |
| 2. Aproveito as oportunidades que tenho para colocar em prática o que me foi ensinado na capacitação. | 22 (25,6) | 56 (65,1) | 7 (8,1) | 1 (1,2) | 0 (0,0) |
| 3. As habilidades que aprendi no treinamento fizeram com que eu cometesse menos erros em meu trabalho em atividades relacionadas ao conteúdo da capacitação. | 24 (27,9) | 47 (54,7) | 11 (12,8) | 4 (4,7) | 0 (0,0) |
| 4. Recordo-me bem dos conteúdos ensinados na capacitação. | 19 (22,1) | 50 (58,1) | 10 (11,6) | 7 (8,1) | 0 (0,0) |
| 5. Quando aplico o que aprendi na capacitação, executo meu trabalho com maior rapidez. | 16 (18,6) | 36 (41,9) | 24 (27,9) | 9 (10,5) | 1 (1,2) |
| 6. A qualidade do meu trabalho melhorou nas atividades diretamente relacionadas ao conteúdo da capacitação. | 14 (16,3) | 59 (68,6) | 11 (12,8) | 1 (1,2) | 1 (1,2) |
| 7. A qualidade do meu trabalho melhorou mesmo naquelas atividades que não pareciam estar relacionadas ao conteúdo da capacitação. | 11 (12,8) | 47 (54,7) | 23 (26,7) | 4 (4,7) | 1 (1,2) |
| 8. Minha participação na capacitação serviu para aumentar minha motivação para o trabalho. | 18 (20,9) | 45 (52,3) | 21 (24,4) | 2 (2,3) | 0 (0,0) |
| 9. Minha participação nessa capacitação aumentou minha autoconfiança (Agora tenho mais confiança na minha capacidade de executar meu trabalho com sucesso). | 17 (19,8) | 38 (44,2) | 26 (30,2) | 5 (5,8) | 0 (0,0) |
| 10. Após minha participação na capacitação, tenho sugerido, com mais frequência, mudanças nas rotinas de trabalho. | 9 (10,5) | 40 (46,5) | 30 (34,9) | 7 (8,1) | 0 (0,0) |
| 11. Essa capacitação que fiz tornou-me mais receptivo a mudanças no trabalho. | 11 (12,8) | 42 (48,8) | 28 (32,6) | 5 (5,8) | 0 (0,0) |
| 12. A capacitação que fiz beneficiou meus colegas de trabalho, que aprenderam comigo algumas novas habilidades. | 11 (12,8) | 40 (46,5) | 29 (33,7) | 5 (5,8) | 1 (1,2) |

TABELA 2.

Respostas à escala “Impacto do Treinamento no Trabalho”, após 120 dias da atividade de educação permanente. Uberaba/MG/Brasil, 2015.

Nos itens relacionados aos fatores situacionais de apoio verifica-se que 43% dos participantes afirmam que “sempre” ou “frequentemente” tiveram oportunidades de usar no trabalho o que aprenderam na capacitação. Por outro lado, os itens que tiveram resultados com mais respostas “raramente” ou “nunca ocorre” foram em sua maioria aqueles relacionados à participação da chefia no trabalho (assertivas 6 a 8).

Os achados referentes às consequências associadas ao uso das novas habilidades demonstram que as sugestões dos profissionais sobre a capacitação foram levadas em consideração no ambiente de trabalho, sendo que 47,6% relatam que tal fato ocorre “sempre” ou “frequentemente”. Destaca-se também que 41,9% referem que “sempre” ou “frequentemente” os colegas mais experientes apoiam as tentativas de usar no trabalho o que foi aprendido na capacitação. Por outro lado, 80,2% afirmam que “raramente” ou “nunca” são advertidos ao cometerem erros referentes às habilidades aprendidas na capacitação, de acordo com a tabela 3.

| | Sempre ocorre | Frequentem ente | Algumas Vezes | Rara- ment e | Nunca ocorre |
|---|------------------|--------------------|------------------|--------------------|-----------------|
| | N(%) | N(%) | N(%) | N(%) | N(%) |
| 1. Tenho tido oportunidades de usar no meu trabalho as habilidades que aprendi na capacitação. | 8 (9,3) | 29 (33,7) | 41 (47,7) | 7 (8,1) | 1 (1,2) |
| 2. Falta-me tempo para aplicar no trabalho o que aprendi na capacitação. | 2 (2,3) | 16 (18,6) | 49 (57,0) | 14 (16,3) | 5 (5,8) |
| 3. Os objetivos de trabalho estabelecidos pelo meu chefe encorajam-me a aplicar o que aprendi na capacitação. | 4 (4,7) | 17 (19,8) | 41 (47,7) | 21 (24,4) | 3 (3,5) |
| 4. Os prazos de trabalhos inviabilizam o uso das habilidades que eu aprendi na capacitação. | 1 (1,2) | 21 (24,4) | 42 (48,8) | 16 (18,6) | 6 (7,0) |
| 5. Tenho tido oportunidades de praticar habilidades importantes (recém-adquiridas na capacitação), mas, comumente, pouco usadas no trabalho. | 2 (2,3) | 13 (15,1) | 49 (57,0) | 17 (19,8) | 5 (5,8) |
| 6. Os obstáculos e dificuldades associados à aplicação das novas habilidades que adquiri na capacitação são identificados e removidos por meu chefe. | 4 (4,7) | 9 (10,5) | 25 (29,1) | 33 (38,4) | 15 (17,4) |
| 7. Tenho sido encorajado por minha chefia imediata a aplicar, no meu trabalho, o que aprendi na capacitação. | 4 (4,7) | 17 (19,8) | 20 (23,3) | 34 (39,5) | 11 (12,8) |
| 8. Meu chefe imediato tem criado oportunidades para planejar comigo o uso das novas habilidades. | 6 (7,0) | 13 (15,1) | 20 (23,3) | 34 (39,5) | 13 (15,1) |
| 9. Eu recebo as informações necessárias à correta aplicação das novas habilidades no meu trabalho. | 2 (2,3) | 16 (18,6) | 33 (38,4) | 27 (31,4) | 8 (9,3) |
| 10. Em meu ambiente de trabalho, minhas sugestões em relação ao que foi ensinado na capacitação são levadas em consideração. | 10 (11,6) | 31 (36,0) | 34 (39,5) | 9 (10,5) | 2 (2,3) |
| 11. Meus colegas mais experientes apoiam as tentativas que faço de usar no trabalho o que aprendi na capacitação. | 9 (10,5) | 27 (31,4) | 36 (41,9) | 10 (11,6) | 4 (4,7) |
| 12. Aqui, passam despercebidas minhas tentativas de aplicar no trabalho as novas habilidades que aprendi na capacitação. | 1 (1,2) | 12 (14,0) | 32 (37,2) | 24 (27,9) | 17 (19,8) |
| 13. Minha organização (unidade de trabalho) ressalta mais os aspectos negativos (ex.: lentidão, dúvidas) do que os positivos em relação ao uso das novas habilidades. | 2 (2,3) | 6 (7,0) | 27 (31,4) | 36 (41,9) | 15 (17,4) |
| 14. Tenho recebido elogios quando aplico corretamente no trabalho as novas habilidades que aprendi. | 7 (8,1) | 15 (17,4) | 34 (39,5) | 19 (22,1) | 11 (12,8) |
| 15. Quando tenho dificuldades em aplicar eficazmente as novas habilidades, recebo orientações sobre como fazê-lo. | 2 (2,3) | 17 (19,8) | 29 (33,7) | 28 (32,6) | 10 (11,6) |
| 16. Chamam minha atenção quando cometo erros ao utilizar as habilidades que adquiri na capacitação. | 1 (1,2) | 7 (8,1) | 9 (10,5) | 30 (34,9) | 39 (45,3) |

TABELA 3.

Respostas à seção “Suporte Psicossocial” após 120 dias da atividade de educação permanente. Uberaba/MG/Brasil, 2015.

Quanto ao suporte material recebido pelos profissionais, observa-se que 65,2% apontaram que “raramente” ou “nunca” a organização forneceu os recursos materiais necessários ao bom uso no trabalho das habilidades aprendidas na capacitação, e 75,6% referiu que a organização “raramente” ou “nunca” fornece suporte financeiro extra, necessário ao uso das novas habilidades aprendidas na capacitação. Entretanto, ressalta-se que 27,9% dos participantes referiram que “sempre” ou “frequentemente” os materiais utilizados estão em boas condições de uso, conforme Tabela 4.

| | Sempre ocorre N(%) | Frequente- mente N(%) | Algumas Vezes N(%) | Rara- mente N(%) | Nunca ocorre N(%) |
|--|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------|-------------------------|
| 1. Minha organização (unidade de trabalho) tem fornecido os recursos materiais (equipamentos, materiais, mobiliário e similares) necessários ao bom uso, no trabalho, das habilidades que aprendi na capacitação. | 5 (5,8) | 12 (14,0) | 13 (15,1) | 36 (41,9) | 20 (23,3) |
| 2. Os móveis, materiais, equipamentos e similares têm estado disponíveis em quantidade suficiente à aplicação do que aprendi na capacitação. | 3 (3,5) | 12 (14,0) | 16 (18,6) | 34 (39,5) | 21 (24,4) |
| 3. Os materiais por mim utilizados estão em boas condições de uso. | 3 (3,5) | 21 (24,4) | 34 (39,5) | 23 (26,7) | 5 (5,8) |
| 4. As ferramentas de trabalho (computadores, máquinas e similares) são de qualidade compatível com o uso das novas habilidades. | 1 (1,2) | 14 (16,3) | 28 (32,6) | 32 (37,2) | 11 (12,8) |
| 5. O local onde trabalho, no que se refere ao espaço, mobiliário, iluminação, ventilação e/ou nível de ruído, é adequado à aplicação correta das habilidades que adquiri na capacitação. | 2 (2,3) | 19 (22,1) | 27 (31,4) | 26 (30,2) | 12 (14,0) |
| 6. Minha organização (unidade de trabalho) tem fornecido o suporte financeiro extra (ex.: chamadas telefônicas de longa distância, viagens ou similares) necessários ao uso das novas habilidades aprendidas na capacitação. | 0 (0,0) | 5 (5,8) | 16 (18,6) | 19 (22,1) | 46 (53,5) |

TABELA 4.

Respostas à seção “Suporte Material”, após 120 dias da atividade de educação permanente. Uberaba/MG/Brasil, 2015.

A análise da relação entre o impacto do treinamento no trabalho e o suporte à transferência do treinamento mostrou que houve uma correlação positiva e significativa, porém fraca, entre eles ($r=0,321$) e ($p=0,003$). Observa-se que quando separados os fatores da escala de suporte, o suporte material foi o que apresentou correlação mais alta com o impacto. Dados apresentados na tabela 5.

| Impacto | | Suporte Psicossocial | | Suporte Material | Suporte à transferência do treinamento |
|------------------------------------|----------------------------|----------------------|---|------------------|--|
| | | Fatores situacionais | Consequências associadas ao uso das novas habilidades | | |
| Impacto do Treinamento no Trabalho | Coefficiente de correlação | 0,203 | 0,143 | 0,426* | 0,321* |
| | Valor p | 0,060 | 0,188 | 0,000 | 0,003 |

TABELA 5.

Correlação entre as escalas de impacto do treinamento no trabalho e suporte a transferência. Uberaba/MG/Brasil, 2015.

* $p<0,01$.

DISCUSSÃO

Pode-se dizer que o impacto no trabalho é a razão da existência das ações educativas, pois não basta haver aquisição sistemática de conhecimentos, é preciso que estes sejam capazes de provocar uma mudança na atuação dos indivíduos e nos resultados das organizações¹⁸. A prática de avaliações para além das de satisfação e aprendizagem significa um importante avanço na metodologia de avaliações de ações educativas¹⁹.

Os resultados da avaliação após 120 dias da ação implementada apontam para uma autoavaliação positiva dos egressos da prática educativa em relação ao aprimoramento de competências e sua aplicação no trabalho, com média de 3,83 na avaliação do impacto do treinamento no trabalho, com baixo desvio-padrão ($DP=0,51$), indicando homogeneidade nas respostas dos participantes.

A média de impacto do treinamento no trabalho encontrada foi superior à apresentada por Alavarce²⁰ em pesquisa realizada com profissionais de nível superior da atenção primária e secundária da cidade de São Paulo acerca de um curso online com ênfase em saúde do idoso. Por outro lado, outros dois estudos, ambos com apenas uma categoria profissional cada, apresentaram médias superiores ao estudo aqui apresentado^{21,22}.

Ressalte-se o fato de que o indivíduo não conseguir aplicar no trabalho o que aprendeu em uma ação educativa não significa, necessariamente, falha da ação, pois é possível que outras variáveis contextuais, como o suporte, influenciem a transferência do treinamento¹². Os resultados encontrados nesta pesquisa apontaram a existência de uma correlação significativa positiva entre o impacto do treinamento e o suporte à transferência, relação já apontada em outras pesquisas conforme análise realizada por Zerbini e Abbad²³.

Quanto a análise das assertivas da escala do impacto do treinamento no trabalho, destaca-se os itens 8 e 9, em que respectivamente 72,3% e 64% dos participantes concordaram que a participação na atividade de EPS serviu para aumentar a motivação para o trabalho e a autoconfiança.

Assim como no curso realizado por Alavarce²⁰, colocar em prática o que foi discutido na atividade desenvolvida está intimamente relacionado à forma como os profissionais enxergam a pessoa idosa e suas necessidades, por isso exige disponibilidade interna e o desejo de atender adequadamente essa população.

Destacam-se as assertivas da escala de suporte psicossocial relacionadas à chefia (6, 7, 8 e 16) com altas frequências de respostas “raramente” ou “nunca” indicando uma baixa participação da chefia nas atividades de educação em saúde na opinião dos profissionais, o que pode levar a uma situação de insegurança nessas ações. Associa-se a isto, a baixa participação e assiduidade dos gerentes nas atividades propostas do curso. Silva²⁴ identificou que os gestores fornecem melhor suporte à transferência quando consideram que os temas do treinamento são relevantes para os objetivos organizacionais.

Uma das maiores dificuldades para execução dos grupos está relacionada à desvalorização dessa atividade em detrimento de outras, como as ações individuais, assistenciais e burocráticas, mantendo a lógica de um sistema atrelado às ações curativas e à atenção individualizada direcionada ao modelo biomédico e não ao indivíduo²⁵.

A avaliação dos profissionais quanto ao suporte material necessário para aplicar no trabalho os conteúdos discutidos na ação de EPS foi a que se mostrou mais baixa, com média de 2,45 (DP=0,76) em uma escala de 1 a 5. O resultado corrobora o encontrado por Alavarce²⁰, e difere do estudo de Bastos²¹.

Corroborando os resultados dessa pesquisa, outros estudos que analisaram as práticas de educação em saúde na atenção primária também encontraram como uma das dificuldades apontadas pelos profissionais para execução dessas ações a falta de apoio gerencial e a deficiência de recursos materiais adequados^{26,27}.

Ressalte-se que, embora recursos materiais sejam necessários, sua falta não deve se configurar como justificativa para a não realização dos grupos de educação em saúde. Como discutido na ação implementada, por vezes materiais bastante simples, como papel sulfite e canetas são suficientes para execução de alguma atividade.

CONCLUSÃO

A avaliação de impacto pelos profissionais quanto aos efeitos da EPS após 120 dias do término das atividades foi positiva. A avaliação quanto ao suporte à transferência do treinamento, embora com médias mais baixas, também mostrou resultados positivos.

Os entrevistados concordaram que a participação na atividade de EPS aumenta a motivação no trabalho e a autoconfiança, oportunizando colocar em prática os conteúdos aprendidos na capacitação. Concordaram também que a qualidade do trabalho melhorou nas atividades diretamente relacionadas ao conteúdo discutido.

A necessidade de transformação no modo tradicional de conduzir as ações educativas com profissionais de saúde e os grupos de educação em saúde foi verificada, e deve transcender temas biomédicos recorrentes como doença, medicações, complicações e tratamentos, podendo alcançar outros aspectos como lazer, troca de experiências populares, culinária saudável, fitoterapia, horta comunitária, geração de renda, cuidado solidário e voluntariado, entre tantas outras possibilidades a serem trabalhadas num grupo de educação em saúde – em especial, com idosos.

A pesquisa demonstrou que a educação permanente abre novos paradigmas para a construção de uma atenção diferenciada para os idosos, pautada no respeito e na confiança de que um trabalho educativo focado na promoção da saúde é possível. Contudo há que se superar entraves para que haja um comprometimento maior do gestor central e do gerente local em capacitar profissionais por meio da Educação Permanente, visando estimular, atualizar e ofertar uma assistência que proponha a qualidade por excelência na atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Zerbini T, Abbad G. Construção e validação de uma escala de transferência de treinamento. *Psicol Cienc Prof.* 2010; 30(4):684-97.
2. Mira VL, Peduzzi M, Melleiro MM, Tronchin DMR, Prado MFF, et al. Análise do processo de avaliação da aprendizagem de ações educativas de profissionais de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(1):1574-81.
3. Santos PT. Avaliação da satisfação, aprendizagem e impacto do Curso Introdutório à Estratégia Saúde da Família: um aporte metodológico [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2012.
4. Ministério da Saúde (Br). Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde. Agenda 2014. 1a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
5. Brasil. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF); 1990 set 20; Seção 1:18055-9.
6. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
7. Gonçalves A, Mourão LA. Expectativa em relação ao treinamento influencia o impacto das ações de capacitação? *Rev. Adm Pública.* 2011; 45(2):483-513.
8. Santos JRV, Mourão L. Impacto do treinamento como variável preditora da satisfação com o trabalho. *Rev Adm.* 2011; 46(3):305-18.
9. Borges-Andrade JE. Avaliação integrada e somática em TD&E. In: Borges-Andrade JE, Abbad G, Mourão L, orgs. *Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas.* Porto Alegre: Artmed; 2006. p.343-358.
10. Zerbini T, Abbad G. Aprendizagem induzida pela instrução em contexto de organizações e trabalho: uma análise crítica da literatura. *Cad Psicol Soc Trab.* 2010; 13(2):177-93.
11. Abbad G. Um modelo integrado de avaliação do impacto do treinamento no trabalho-IMPACT. [Doutorado]. Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília; 1999.
12. Abbad GS, Mourão L, Meneses PPM, Zerbini T, Borges-Andrade JE, Vilas-Boas R, orgs. *Medidas de Avaliação em treinamento, desenvolvimento e educação: ferramentas para a gestão de pessoas.* Porto Alegre: Artmed; 2012. 300p.
13. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18a ed. São Paulo: Cortez; 2011. 135p.
14. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011. 92p.
15. Abbad G, Sallorenzo LH. Desenvolvimento e validação de escalas de suporte à transferência de treinamento. *Rev Adm.* 2001; 36(2):33-45.

16. Balarin CS, Zerbini T, Martins LB. A relação entre suporte à aprendizagem e impacto de treinamento no trabalho. *REAd*. 2014; 20(2):341-70.
17. Bussab WO, Morettin PA. Estatística Básica. 6a ed. São Paulo: Saraiva; 2010. 540p.
18. Freitas IA. et al. Medidas de impacto de TD&E no trabalho e nas organizações. In Borges-Andrade JE, Abbad G, Mourão L, orgs. Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 489-504.
19. Rodriguez E, Marquett R, Hinton L, McBride M, Gallagher-Thompson D. The impact of education on care practices: na exploratory study of wheter "Action Plans" on the behavior of health professionals. *Int Psychogeriatric*. 2010; 22(6):897-908.
20. Alavarce DC. Desenvolvimento e avaliação da reação, aprendizagem e impacto de treinamento on-line para profissionais de saúde [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2014.
21. Bastos LFL. Avaliação da reação, aprendizagem e impacto de treinamento em um hospital do município de São Paulo. [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2012.
22. Freitas CPP, Habigzang LF, Koller SH. Avaliação de uma capacitação para profissionais de psicologia que trabalham com vítimas de abuso sexual. *Psico*. 2015; 46(1):38-45.
23. Zerbini T, Abbad G. Transferência de Treinamento e Impacto do Treinamento no Trabalho: análise crítica da literatura. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho* 2010; 10(2):97-111.
24. Silva MED. Relações entre impacto do treinamento no trabalho e estratégia empresarial: o caso da Eletronorte. *Rev Adm Contemp*. 2006; 10(3):91-110.
25. Maffaccioli R, Lopes MJM. Os grupos na atenção básica de saúde de Porto Alegre: usos e modos de intervenção terapêutica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(1):973-82.
26. Roecker S, Budo MLD, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(3):641-9.
27. Moutinho CB, Almeida ER, Leite MTS, Vieira MA. Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de Saúde da Família. *Trab Educ Saúde*. 2014; 12(2):253-72.