

Avaliação de suporte à transferência e impacto de treinamento no trabalho dos enfermeiros

Lucelia Ferreira Lima Bastos¹
Maria Helena Trench Ciampone²
Vera Lúcia Mira³

Objetivos: avaliar o impacto do Curso de Capacitação em Prevenção e Tratamento de Úlcera por Pressão, em largura e profundidade; observar e analisar as variáveis de suporte à transferência de treinamento, oferecidas pela organização e verificar existência de relação entre suporte à transferência e impacto de treinamento. Método: estudo quantitativo, cuja coleta de dados se deu pela aplicação de instrumentos tipo Likert aos 75 enfermeiros participantes de um treinamento de uma organização hospitalar, no município de São Paulo. Os dados foram analisados estatisticamente. Resultados: houve impacto positivo em largura e profundidade, e as variáveis de suporte à transferência estão fortemente relacionadas ao impacto, sendo os fatores situacionais de apoio os maiores preditores de impacto. Conclusão: os resultados permitiram apontar trilhas no sentido de reconduzir a prática de ações instrucionais no ambiente de trabalho dos indivíduos no cenário do estudo e em situações semelhantes que ocorrem nas organizações.

Descritores: Transferência de Experiência (Psicologia); Aprendizagem; Capacitação.

¹ MSc, Enfermeira, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

² PhD, Professor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

³ PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:

Lucelia Ferreira Lima Bastos
Hospital Israelita Albert Einstein
Av. Albert Einstein, 627, GSMI, 3º Andar, Bl. E
Bairro: Morumbi
CEP: 05651-901, São Paulo, SP, Brasil
E-mail: lucelia.bastos@einstein.br

Copyright © 2013 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

Introdução

As mudanças contextuais, atualmente, advindas do progresso científico e tecnológico, vêm alterando o cenário mundial e afetando substancialmente as organizações de trabalho. Obrigadas a atuarem em consonância com essas mudanças, ou mesmo a antecipá-las, as organizações, em busca de vantagens competitivas que permitam diferenciá-las de seus concorrentes, conferem à área de recursos humanos um posicionamento estratégico, ao mesmo tempo em que passam a exigir demonstrativos concretos da efetividade de suas ações⁽¹⁾. O principal desafio para a área de Recursos Humanos (RH) é tornar prioritária a administração do capital humano, igualando-a a qualquer outro recurso essencial para o desenvolvimento institucional. Na atualidade, empresas de sucesso atentaram para o fato de que poderiam ser melhores, investindo em seus profissionais e tornando-os alavancadores de resultados, que favoreciam retornos positivos para o conjunto da organização, compondo uma visão menos focada e mais sistêmica⁽²⁾.

Nas duas últimas décadas, pesquisas sobre avaliação de treinamento têm ganhado consistência significativa, apontando, em seus resultados variáveis, que têm influência direta na transferência e impacto do treinamento, tanto para o indivíduo quanto para organização⁽³⁾.

Importante distinguir conceitos que equivocadamente são utilizados como sinônimos. *Treinamento* tem por objetivo melhorar o desempenho do treinando na função que ele exerce. *Desenvolvimento de pessoas* é um conceito que abrange todo o conjunto de oportunidades de aprendizagem e experiências oferecidas pela empresa, possibilitando o crescimento pessoal do empregado e *Educação* refere-se ao contexto das oportunidades que a organização oferece para o desenvolvimento do potencial do indivíduo, por intermédio da aprendizagem de novas habilidades, tornando-o capaz de ocupar novas tarefas ou cargos dentro ou fora da organização^(1,4).

Aprendizagem é definida como processo psicológico que faz referência a mudanças que ocorrem no comportamento do indivíduo, após articulação de suas competências, que é o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, que não são resultantes, exclusivamente, da maturação, mas de sua interação com o meio no qual o indivíduo está inserido, adquirindo a capacidade de usar o conhecimento na prática⁽⁴⁾.

Pesquisadores empenhados em garantir a evolução do desempenho no ambiente de trabalho têm investido na

análise do processo de aquisição, retenção e transferência de conhecimentos, habilidades e atitudes, por meio das ações de Treinamento, Desenvolvimento e Educação (TD&E), formação e qualificação profissional, sendo esses considerados mecanismos formais de indução à aprendizagem em organizações⁽³⁾.

Pesquisadores da área enfatizam que o objetivo primordial desse processo é analisar o comportamento das variáveis e compreender como essas afetam o desempenho no trabalho, fornecendo dados que subsidiem as melhorias do processo^(1,3-4).

Nas instituições prestadoras de serviços de saúde, a equipe de enfermagem constitui o maior contingente de trabalhadores, atuando na assistência à saúde, contingente esse estimado em cerca de 60%. Portanto, o sucesso e efetividade na formação e capacitação desses profissionais estão diretamente relacionados aos resultados positivos obtidos com as melhores práticas assistenciais.

A velocidade com que o conhecimento e tecnologia se renovam na área da saúde não é acompanhada pela formação dos profissionais, que requerem atualização permanente e que estão inseridos nos diferentes tipos de serviços prestados⁽⁵⁾.

Torna-se cada vez mais prioritário que haja uma reorganização dos serviços de saúde, tendo como foco o desenvolvimento das pessoas e que culmine no fortalecimento das operações de trabalho. Para tanto, as políticas de educação permanente devem ser priorizadas na formação contínua dos trabalhadores, o que requer aplicação de instrumentos gerenciais específicos da área de RH, que incluem a avaliação de processos de recrutamento, seleção, treinamento e desenvolvimento, condizentes com a nova abordagem⁽⁵⁾.

Na área da saúde, distintas ações de educação continuada e de educação permanente em saúde vêm sendo desenvolvidas, sendo que a primeira visa a reorganização dos serviços e, a segunda, a transformação do processo de trabalho, com foco na melhoria da qualidade, na equidade do cuidado e do acesso aos serviços de saúde⁽⁶⁾.

A educação permanente no Brasil foi instituída pela Portaria GM/MS nº198, de 13 de fevereiro de 2004, posteriormente, alterada pela Portaria GM/MS nº1996, de 20 de agosto de 2007, apresentando novas estratégias e diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). A PNEPS tem por objetivo a transformação das práticas pedagógicas e de saúde, contribuindo para o processo de desenvolvimento individual e coletivo dos profissionais da saúde⁽⁷⁾.

As diretrizes para o trabalho na educação na saúde descritas no pacto pela saúde estabelecem que se deve considerar a educação permanente como parte essencial de uma política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores, adotando-se diferentes estratégias de ensino-aprendizagem que sejam inovadoras⁽⁷⁻⁸⁾.

As instituições de saúde vêm se preocupando em adotar o termo educação permanente, sem revisitar suas práticas educativas que estão focadas na pedagogia tradicional e seu escopo não está alinhado às propostas da PNEPS. A necessidade vai além de mudar o nome: será preciso reconstruir a concepção⁽⁹⁾, o que é confirmado no estudo publicado em 2011, que identificou contradições entre a proposta de educação permanente em saúde e a vivência dos facilitadores, tais como dificuldade de democratizar os espaços de trabalho e de avançar nas práticas educativas de cursos pré-determinados e desejo de controle dos processos e ocupação de cargos⁽¹⁰⁾. Quando se fala da formação de trabalhadores é como se estivesse implícito que esses podem ser gerenciados, da mesma forma que se gerenciam outros recursos, como os materiais, financeiros e infraestruturais, isto é, como se fosse possível prescrever-lhes, de antemão, habilidades, comportamentos e perfis desejáveis para melhor desempenho⁽⁵⁾.

Nesse sentido, o estilo gerencial precisa mudar, passando de um paradigma central autoritário, que enfatiza o treinamento pela padronização de condutas, para uma educação que privilegie o outro como ser pensante e criativo, capaz de se corresponsabilizar pela execução de suas atividades⁽¹⁰⁾.

Paradigma esse que corresponde aos pressupostos da aprendizagem significativa e também da educação permanente em saúde, segundo se compreende; no entanto, as ações educativas em enfermagem são, ainda, marcadas por atividades instrucionais prescritivas. É possível essa constatação na literatura, onde as formas de educação são realizadas, bem como o emprego da palavra treinamento, não só como um termo, mas porque traduzem preparo profissional para tarefas pontuais⁽¹¹⁾. A exemplo, a literatura mostra a predominância de ações educativas que se distanciam da concepção de integralidade e de trabalho em equipe, enfatizando que tais ações reiteram o modelo clínico de assistência individual, com fragmentação das ações, que raramente são avaliadas⁽¹²⁾.

Na literatura, pesquisadores encontraram vários modelos de avaliação em treinamento, sendo que parte dessa inspiração está baseada nas propostas de Donald L. Kirkpatrick, que construiu um modelo de avaliação

em quatro níveis: reação, aprendizagem, mudança de comportamento e resultados^(1,4).

O método de avaliação desenvolvido por Borges-Andrade propôs um novo modelo, mais amplo que os anteriores, que objetiva captar informações para avaliar um programa já desenvolvido, com a finalidade de verificar se os resultados foram alcançados com o treinamento, tornando-se referência nacional⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Partindo-se desse modelo, foi desenvolvido e validado o que ficou conhecido como Modelo Integrado de Avaliação do Impacto do Treinamento no Trabalho (Impact), que investiga variáveis referentes à organização, denominadas percepção de suporte organizacional; as variáveis referentes ao treinamento, denominadas características do treinamento, e as relacionadas ao treinando, denominadas características da clientela⁽¹³⁾.

Dessa forma, os modelos propostos para avaliação de treinamento podem ser resumidamente definidos como um processo sistemático de coleta de informações que irá incursionar na revisão, propondo melhorias do modelo instrucional existente. Esses têm como objetivos controlar o processo, retroalimentar o sistema e tomar decisões sobre o treinamento que permitam modificações no ambiente^(1,4).

Os especialistas esclarecem que o impacto de um treinamento pode ser medido em largura e em profundidade. Em profundidade se medem os efeitos diretos e específicos do treinamento que estão associados aos conteúdos do programa de treinamento, enquanto o impacto em largura ou amplitude mede os efeitos do treinamento em relação ao desempenho global esperado para o cargo pela organização, vinculados ou não às competências aprendidas no evento instrucional⁽¹³⁾.

A medida de impacto em TD&E possibilita avaliar o resultado que as ações instrucionais foram capazes de modificar no desempenho do indivíduo e na organização, após o programa instrucional⁽¹⁴⁾, e esse resultado também pode ser avaliado pela transferência da aprendizagem e da influência do processo instrucional no desempenho do treinando, quando esse faz a aplicação correta das competências que é o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA) adquiridas⁽⁹⁾.

Diante de resultados ainda incipientes dessa temática na área da saúde, foi realizada uma revisão integrativa, com o objetivo de analisar a metodologia de avaliação nas ações educativas formais para profissionais de saúde. A autora analisou 19 artigos publicados no período de janeiro de 2000 a julho de 2010. Os achados na maioria dos estudos focaram apenas o nível de aprendizagem, com 73,6% e apenas em 15% das pesquisas foi utilizada a avaliação de impacto, sendo que apenas um deles foi

referenciado para replicação. Conclui-se que há poucos avanços em relação à temática na área da saúde, evidenciados em apenas duas publicações na última década⁽¹⁵⁾.

Em muitas organizações de saúde, as técnicas mais viáveis de aplicação da avaliação de treinamento consistem nos níveis de reação e aprendizagem, não obtendo informações fundamentais da cadeia dos demais níveis (individual e organizacional) para uma avaliação consistente e conclusiva. Em geral, não possuem metodologias ou instrumentos adequados que permitam analisar a relação entre as variáveis, nem conhecer o que pode agregar valor ao indivíduo, ao local de trabalho e à organização. Embora a revisão da literatura indique grandes avanços relacionados à avaliação de treinamento, esse conhecimento gerado tem sido pouco aplicado na prática das instituições de saúde.

Os conhecimentos adquiridos em atividades educacionais nem sempre são praticados em decorrência de problemas organizacionais e gerenciais⁽⁶⁾. Sabendo, ainda, que a realização do aprendizado na prática – impacto – depende, dentre outros, das condições de trabalho – suporte à transferência – considera-se que, além de avaliar a aquisição de conhecimento pós-treinamento, é indispensável apreciar aspectos do ambiente onde ocorre a ação, objeto do treinamento. Ressalta-se, ainda, que, dada a modalidade instrucional visando o aprimoramento técnico e sua estratégia didática tradicional, a ação educativa escolhida é denominada treinamento.

Desse modo e, visando responder às questões – o treinamento tem impacto no trabalho? O ambiente oferece as condições necessárias para aplicar o aprendizado no trabalho? – este estudo teve como objetivos: avaliar o impacto do Curso de Capacitação em Prevenção e Tratamento de Úlcera por Pressão (UP), em largura e profundidade; observar e analisar as variáveis de suporte à transferência de treinamento, oferecidas pela organização; verificar a existência de relação entre suporte à transferência e impacto de treinamento.

Método

Estudo quantitativo descritivo

A instituição na qual o estudo foi desenvolvido é uma Organização Social de Saúde (OSS) Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch (HMMD) com atendimento exclusivo à rede SUS. O Curso de Capacitação em Prevenção e Tratamento de UP do HMMD foi aberto como participação obrigatória a todos os enfermeiros que trabalham com o

risco de UP, tendo sido ministrado entre julho e agosto de 2011, dividido em 4 turmas.

A população deste estudo teve como alvo 89 enfermeiros ativos há mais de 90 dias na instituição, atuantes nas unidades de maior incidência de UP, Clínica Médica-Cirúrgica-CMC, Pronto-socorro – PS, Unidade de Terapia Intensiva Adulto – Utia e o programa de internação domiciliar – Prohdom, nos três turnos de trabalho.

A unidade do PS foi incluída no estudo por apresentar uma incidência de UP justificável, em virtude da alta média de permanência dos pacientes internados nessa área, decorrente da não disponibilidade de leitos de internação para suprir a demanda da região.

Os instrumentos do impacto em profundidade e impacto em amplitude e suporte à transferência foram divididos por sessões, a primeira com os dados pessoais e funcionais; a segunda sessão, impacto em profundidade, relativo aos objetivos do treinamento, contendo nove afirmativas associadas a uma escala de concordância do tipo Likert de 1 a 5, sendo 1 “nunca utilizo” e 5 “utilizo sempre”; a terceira sessão, impacto em largura do treinamento no trabalho, com 13 itens de 1 a 5, sendo 1 “discordo totalmente” e 5 “concordo totalmente”, autoavaliação do treinando sobre os efeitos produzidos pelo treinamento em seus níveis de desempenho, motivação, autoconfiança e sua abertura para mudanças nos processos de trabalho.

Os instrumentos de suporte à transferência foram subdivididos em: fatores situacionais de apoio, que permitem ao participante avaliar o suporte gerencial, social e organizacional que ele recebe para aplicar, no trabalho, as novas habilidades aprendidas em treinamento; suporte material que se refere à opinião dos treinandos quanto à qualidade, quantidade e disponibilidade dos recursos materiais, assim como a adequação do ambiente físico do local de trabalho à transferência de treinamento e consequências associadas ao uso das novas habilidades, que se relacionam à opinião dos participantes acerca das reações de pares ou superiores, diante das tentativas de aplicar, no trabalho, as novas habilidades aprendidas. Todas utilizando uma escala com pontuação de 1 a 5, sendo 1 “nunca ocorre” e 5 “ocorre sempre”.

O instrumento para mensurar o impacto em profundidade, relacionado aos objetivos do treinamento, foi elaborado pela pesquisadora com base no instrumento Impact original, desenvolvido e validado por Abbad, em 1999. As demais sessões do instrumento eram da mesma autora, sendo mantida a versão original, adaptada apenas ao perfil da organização.

Para a identificação do número de domínios do instrumento modificado, foi realizada uma análise fatorial

exploratória por máxima verossimilhança, que mostrou indícios de adequação à estrutura de dois fatores, que explicaram 47,3% da variância total dos dados, com alpha de Cronbach do fator 1(0,822) e do fator 2 (0,702). Os instrumentos de medida do impacto em largura e de suporte à transferência apresentaram consistência interna satisfatória, de acordo com os coeficientes alpha de Cronbach calculados, e o menor coeficiente observado foi de 0,692, mostrando que a estrutura original do instrumento manteve-se na população deste estudo.

Os dados foram coletados de julho a outubro de 2011, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital (Processo nº11/1551) e a obtenção do consentimento formal da direção da Instituição onde se realizou a pesquisa.

Os instrumentos foram entregues aos treinandos, que consentiram em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), 30 dias pós-ação instrucional.

A presença de associação entre as pontuações nas seções do instrumento suporte à transferência e impacto foi investigada por meio do cálculo do coeficiente de correlação de Spearman entre as variáveis.

Resultados

A população deste estudo teve como alvo 89 enfermeiros, sendo 22 atuantes na CMC, 42 no PSA, 20 na Utia e 5 no Prohdom. Desses 89, somente 75 preenchem os critérios de elegibilidade. A maior participação foi observada na Utia (100%), seguida pela CMC (90,1%), PSA (76,2%) e Prohdom (75,0%).

Dos 75 (84% da população alvo) profissionais observados, a maioria era do sexo feminino (81,3%) e 46,7% com nível de especialista. Quanto à distribuição de treinandos por turno de trabalho foi observada uma distribuição uniforme, com discreta predominância de enfermeiros do turno da tarde com 37%, enquanto 32% eram do turno da manhã e 31% do turno da noite.

A idade média dos participantes foi de 29,4 anos, com desvio-padrão de 5,5 anos. A idade mínima observada foi de 22 anos e a idade máxima foi de 41 anos. O tempo de casa variou de 4 a 42 meses, com média de 22,5 meses e desvio-padrão de 13,6 meses.

De acordo com a Tabela 1, observam-se as medidas-resumo analisadas de 0 a 10, com impacto positivo na população estudada.

Tabela 1 - Medidas-resumo do impacto relativo ao Curso de Capacitação em Prevenção e Tratamento de UP do Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch. São Paulo, SP, Brasil, 2011

Impacto	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Impacto em profundidade (0 a 10)	7,91	1,36	3,89	8,06	10,00
Impacto em largura (0 a 10)	8,17	1,07	5,58	8,46	10,00
Fatores situacionais de apoio (0 a 10)	6,50	1,25	3,33	6,67	8,89
Suporte material (0 a 10)	7,78	1,62	2,50	7,50	10,00
Consequências associadas ao uso das novas habilidades (0 a 10)	6,67	1,53	2,86	6,43	10,00
Impacto (0 a 10)	7,48	0,99	5,06	7,38	9,65

Conforme Tabela 2, a avaliação da relação entre os fatores de suporte e impacto mostrou que fatores situacionais de apoio são fortes preditores de impacto, seguidos das consequências relacionadas às novas habilidades. Embora a relação entre suporte material e impacto seja significativa, neste estudo foi o menor preditor de impacto.

Relatam maior impacto no trabalho os profissionais que são mais bem supervisionados quanto à prática incorreta (coeficiente de correlação de Spearman=0,283,

$p=0,014$). Enquanto 40% dos participantes afirmam que não são corrigidos ao cometerem erros referentes às novas habilidades.

O impacto no trabalho não é menor entre os que afirmam falta de tempo para a aplicação das novas habilidades (coeficiente de correlação de Spearman=-0,137, $p=0,243$).

Quanto melhores as condições do ambiente e estrutura maior será o impacto no trabalho (coeficiente de correlação de Spearman=0,425, $p<0,001$).

Tabela 2 - Relação das variáveis de suporte à transferência com impacto do Curso de Capacitação em Prevenção e Tratamento de UP do Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch. São Paulo, SP, Brasil, 2011

Suporte	Impacto		
	Impacto em profundidade	Impacto em amplitude	Impacto (0 a 10)
Fatores situacionais de apoio			
Coeficiente de correlação	0,590	0,593	
Valor p	<0,001	<0,001	
Consequências relacionadas às novas habilidades			
Coeficiente de correlação	0,371	0,443	
Valor p	0,001	<0,001	
Suporte material			
Coeficiente de correlação	0,319	0,389	
Valor p	0,005	0,001	
Suporte à transferência (0 a 10)			
Coeficiente de correlação			0,649
Valor p			<0,001

Discussão

Reconhece-se que, embora os processos de avaliação desenvolvidos no Brasil não estejam aquém dos encontrados internacionalmente, observa-se que, na literatura, predomina uma prática pouco sistematizada, particularmente na área de prestação de serviços de saúde. Esse fato torna a tarefa de análise dos resultados, obtidos em treinamentos, desafiadora, considerando-se a escolha da área e da temática do treinamento e o cenário que constituiu o estudo.

Partindo dos achados da pesquisa, a avaliação possibilitou a reflexão sobre os modelos adotados predominantemente no domínio cognitivo, ancorados em metodologias de ensino excessivamente expositivas, sem nenhuma ou pouca interface com o ambiente pós-treinamento e focando avaliações de natureza apenas quantitativas.

Especialistas ressaltam que se não houver suporte para a transferência, somente a aquisição dos CHAs será insuficiente para gerar mudanças no ambiente de trabalho no nível da equipe e da organização⁽¹³⁾.

As variáveis de suporte à transferência são consideradas como fortes preditoras de impacto. As organizações precisam realizar avaliações dos itens de suporte, antes de submeter suas equipes a treinamentos que poderão não ser efetivos quando eles retornarem para seus ambientes de trabalho^(3,13).

Chama a atenção que 40% dos participantes percebem que não são advertidos ou corrigidos quando cometem erros relativos à prática das novas habilidades. Aqui se encontra uma lacuna importante no papel do enfermeiro-supervisor, no sentido de acompanhamento, desenvolvimento e consolidação desse conhecimento

na prática. Esses dados coincidem com os achados de estudos recentes, onde se observa expressivo contingente de lideranças adotando uma prática gerencial de base burocrática, ainda distante do modelo de gerenciamento articulado e focado no gerenciamento da assistência, prática essa que requer aplicação de estratégias participativas e integradoras⁽¹⁶⁾.

Os achados desta pesquisa, em relação ao suporte à transferência, revelam algumas condições fundamentais e necessárias para a aplicação do conhecimento no ambiente de trabalho. Se o suporte não for percebido, ele pode dificultar e até mesmo impedir o desempenho eficaz e a transferência do treinamento.

Os estudos da psicologia organizacional sugerem que as variáveis de suporte à transferência são as mais importantes preditoras de impacto; porém, alertam que o saber fazer e ter suporte organizacional são condições necessárias, mas não suficientes para o desempenho eficaz. O querer fazer é tão necessário quanto o saber para que o indivíduo apresente melhor resultado, de acordo com as expectativas e padrões definidos⁽¹³⁾.

Estudos apontam para a necessidade de se investigar a relação entre o impacto e os demais níveis, explorando o ambiente pós-treinamento, ou seja, entendendo como esse cenário interfere no resultado-chave, que é a aplicação dos CHAs apreendidos nas situações do trabalho e se houve mudança no comportamento do treinando⁽¹⁷⁾.

Conclusões

Houve impacto positivo em largura e profundidade, e as variáveis de suporte à transferência estão fortemente relacionadas ao impacto, sendo os fatores situacionais de

apoio os maiores preditores de impacto. A esse respeito, os achados sugerem que as percepções dos treinandos, quanto ao suporte, influenciam diretamente o impacto do treinamento no ambiente de trabalho.

A pesquisa mostrou que é necessário prosseguir pesquisando e aperfeiçoando o processo de avaliação do impacto de ações instrucionais formais, considerando-se os limites e potencialidades dos métodos, técnicas e instrumentos que têm sido utilizados, tanto no cenário do estudo quanto em outros cenários dos serviços de saúde, tendo em vista que os resultados apontam para a necessidade inquestionável de empreenderem-se mudanças que abranjam todas as etapas, pois o diagnóstico é inútil, se não der lugar a uma ação apropriada e acompanhada de uma intervenção no processo.

Como limitação do estudo, reconhece-se a necessidade de aumentar o tamanho da amostra, de modo a assegurar a validação e a confiabilidade dos instrumentos.

Referências

1. Meneses PPM, Zerbini T. Levantamento de necessidades de treinamento: reflexões atuais. *Análise*. jul-dez 2009;20(2):50-64.
2. Campos KC, Barduchi AL, Marques DG, Ramos KP, Santos LA, Becker TJ, et al. Avaliação do sistema de treinamento e desenvolvimento em empresas paulistas de médio e grande porte. *Psicol Reflex Crít*. 2004;17(3):435-46.
3. Tamayo N, Abbad GS. Autoconceito profissional e suporte à transferência e impacto do treinamento no trabalho. *Rev Adm Contemp*. [Internet]. 2006 [acesso 23 dez 2010];10(3):9-28. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rac/v10n3/a02v10n3.pdf>
4. Pantoja MJ, Borges-Andrade JE. Estratégias de aprendizagem no trabalho em diferentes ocupações. *RAC Eletr*. [Internet]. 2009 [acesso 13 abr 2011];3(1):41-62. Disponível em: http://www.anpad.org.br/periódicos/arq_pdf/a_833.pdf
5. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface*. (Botucatu). 2005;9(16):161- 8.
6. Murofuse NT, Rizzotto MLF, Muzzolon ABF, Nicola AL. Diagnosis of the situation of health workers and the training process at a regional center for professional health education. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2009 Jun [acesso 3 jun 2013] ; 17(3): 314-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000300006&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000300006>.
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM n. 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõem sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF); 2009 [acesso 15 jul 2012]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-1996.htm>
8. Fortuna CM, Franceschini TRC, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB. Movements of permanent health education triggered by the training of facilitators. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. mar-abr 2011;19(2):411-20.
9. Mira VL. Avaliação de programas de treinamento e desenvolvimento da equipe de enfermagem de dois hospitais do município de São Paulo [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2010.
10. Bueno AA, Bernardes A. percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. jan-mar 2010;19(1):45-53.
11. Silva MAS, Pimenta Cibele AMC, Cruz DALM. Treinamento e avaliação sistematizada da dor: impacto no controle da dor do pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Esc Enferm USP*. fev 2013;47(1):84-92.
12. Tronchin DMR, Mira VL, Peduzzi M, Ciampone MHT, Melleiro MM, Silva JAM, et al . Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. *Rev. Esc Enferm USP*. [Internet]. dez 2009 [acesso 2 jun 2013] ; 43(spe 2): 1210-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000600011>
13. Abbad G. Um modelo integrado de avaliação do impacto de treinamento no trabalho - IMPACT [tese doutorado]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 1999.
14. Freitas IA, Borges-Andrade JE, Abbad GS, Pilati R. Medidas de impacto em TD&E no trabalho e nas organizações. In: Borges-Andrade JE, Abbad GS, Mourão L. Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 489-504.
15. Otrenti E. Avaliação de processos educativos formais para profissionais da área da saúde: revisão integrativa da literatura [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2011.
16. Carvalho JF, Chaves LD. Supervisão de enfermagem no contexto hospitalar: uma revisão integrativa. *Rev Eletr Enferm*. [Internet]. 2011 [acesso 9 ago 2012]; 13(3):546-53. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a21.htm>

17. Abbad G, Gama AL, Borges-Andrade JE. Treinamento: análise do relacionamento da avaliação nos níveis de reação, aprendizagem e impacto no trabalho. RAC. 2000;4(3):25-45.

Recebido: 17.9.2012
Aceito: 21.8.2013