

Fortalecimento da saúde universal: desenvolvimento de um kit de ferramentas para melhoria da qualidade da educação em enfermagem e obstetrícia

Adelais Markaki¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2038-3139>

Jacqueline Moss¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4632-3414>

Allison Shorten¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4354-1697>

Cynthia Selleck¹

 <https://orcid.org/0000-0001-7990-3939>

Lori Loan¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0776-8333>

Rhonda McLain¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2361-3278>

Rebecca Miltner¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4653-0328>

Patricia Patrician¹

 <https://orcid.org/0000-0002-9608-1866>


Lisa Theus¹

 <https://orcid.org/0000-0001-8886-8768>


Lilian Ferrer²

 <https://orcid.org/0000-0002-3607-6424>


Fernanda dos Santos Nogueira de Góes³

 <https://orcid.org/0000-0001-6658-916X>


Maria Teresa Valenzuela-Mujica²

 <https://orcid.org/0000-0002-5587-6523>

Rosa Zarate-Grajales⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-9264-8490>

Silvia Helena De Bortoli Cassiani⁵

 <https://orcid.org/0000-0003-0914-7511>

Doreen Harper¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6729-9623>

Objetivo: apresentar o desenvolvimento de um kit de ferramentas para melhoria da qualidade da educação em saúde universal e na atenção primária à saúde em escolas de enfermagem e obstetrícia na América Latina e no Caribe. **Métodos:** um grupo de especialistas realizou uma revisão sistemática da literatura, selecionou conteúdos-chave e desenvolveu uma versão preliminar do kit, através de uma abordagem iterativa de consenso. Posteriormente, esta versão foi submetida a revisão por parceiros internacionais. Foram efetuadas análise dos dados obtidos em entrevista cognitiva, seguida da integração de revisões e de novas ferramentas até a se alcançar a aprovação da versão final. **Resultados:** vinte e dois estudos foram identificados e mapeados como recursos. O Modelo de Melhoria – uma abordagem baseada em dados para a análise de desempenho – foi selecionado devido a sua ampla difusão e simplicidade na execução das seguintes fases: 1) formação de uma equipe, 2) avaliação das melhorias necessárias na educação em saúde universal e atenção primária à saúde, 3) determinação de objetivos/metabol e definição de prioridades com base numa matriz, 4) estabelecimento de métricas, 5) identificação de mudanças, 6) realização de uma série de ciclos de aprendizagem Planeje-Faça-Estude-Atue, e 7) manutenção das mudanças. **Conclusões:** o Kit de Ferramentas para Melhoria da Qualidade da Educação, desenvolvido a partir do consenso entre as partes envolvidas, representa uma abordagem sistemática, potencialmente adaptável às diversas culturas, para aprimorar aspectos do corpo discente, do corpo docente e de programas de educação relacionados com a cobertura e o acesso à saúde universal.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Melhoria de Qualidade; Cobertura Universal do Seguro de Saúde; Educação em Enfermagem; Enfermeiras Obstétricas; Tocologia.

¹ University of Alabama at Birmingham, School of Nursing, Birmingham, Alabama, USA.

² Pontificia Universidad Catolica de Chile, Escuela de Enfermería, Santiago, Chile.





³ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴ Universidad Autonoma de Mexico, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetrícia, Mexico City, México.

⁵ Pan American Health Organization, Washington D.C., USA.

Como citar este artigo

Markaki A, Moss J, Shorten A, Selleck C, Loan L, McLain R et al. Strengthening universal health: development of a nursing and midwifery education quality improvement toolkit. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3188.

[Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3229.3188>.

mês dia ano

URL

Introdução

Em 2016, a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS), em parceria com três centros colaboradores da Organização Mundial da Saúde (CCOMS) para enfermagem e obstetrícia e a Associação Latino Americana de Escolas e Faculdades de Enfermagem (ALADEFE), realizou uma "Análise da Educação em Enfermagem na Região das Américas em prol da Atenção Primária à Saúde e da Saúde Universal". Foram avaliados programas de enfermagem e obstetrícia na América Latina e no Caribe (ALC) quanto à formação dos egressos para a promoção da saúde universal (SU), foco na atenção primária à saúde (APS) e nos determinantes sociais da saúde. Embora foram identificados vários pontos fortes nesses programas, a colaboração recém mencionada também constatou a necessidade de planos para monitoramento, avaliação, notificação e melhoria contínua da qualidade, a fim de assegurar a qualificação dos egressos para APS e SU. Dentre as recomendações feitas, têm-se as seguintes: 1) fortalecer a integração dos conhecimentos oriundos das tecnologias da informação (TI) com o cuidado à saúde, a saúde ambiental e global, promover a preparação para emergências e desastres e incentivar o pensamento complexo e sistêmico e o cuidado centrado na solução de problemas com base em evidências; 2) incrementar o uso de simulações clínicas e de experiências de capacitação no ambiente da APS; e 3) adotar os princípios da educação interprofissional (EIP), com base em experiências práticas de equipes que reflitam o contexto específico do cuidado à saúde nos diversos países, priorizando APS e SU⁽¹⁾.

Na esteira desse estudo, o Centro Colaborador da OPAS/OMS para Enfermagem Internacional, na Universidade do Alabama em Birmingham, foi encarregado de desenvolver o projeto "Saúde Universal e Atenção Primária à Saúde: Plano para Melhoria da Qualidade da Educação em Enfermagem e Obstetrícia". Este plano incluiu um kit de ferramentas para melhoria da qualidade da educação (MQE), auxiliar programas em enfermagem e obstetrícia na avaliação e melhora de sua estrutura, processo e resultados, no contexto da educação transformadora e das práticas colaborativas interprofissionais baseadas em competências (PIPC). O objetivo mais abrangente desse estudo colaborativo multicêntrico era o de melhorar SU e APS nos países da ALC. No presente estudo, descrevemos o desenvolvimento, avaliação por parceiros e revisão de um Kit de Ferramentas MQE desenvolvido para orientar atividades para MQ da educação em enfermagem e obstetrícia.

Educação Transformadora

Numa era de economia global, grandes avanços tecnológicos, desigualdade crescente e maior foco na sustentabilidade, a educação superior para profissionais da saúde está mudando rapidamente. Possíveis vias para a transformação da educação superior, com o fim de fortalecer os sistemas de saúde num mundo interdependente e interprofissional, foram o foco de dois relatórios simultâneos que se tornaram marcos de referência⁽²⁻³⁾. A educação transformadora abrange os princípios do pensamento crítico, trabalho em equipe, adaptação criativa, integração da educação nos sistemas de saúde, compartilhamento de recursos e formação de redes e de parcerias⁽²⁻³⁾. EIP, em cujo contexto os estudantes aprendem uns com os outros fora das grades disciplinares tradicionais, é um dos requisitos para a educação transformadora⁽³⁾. Na formação em PIPC da futura força de trabalho, a participação de profissionais da saúde de diversas especialidades, trabalhando conjuntamente com os pacientes, seus familiares, cuidadores e a comunidade, é necessária para se alcançar o objetivo de prestar cuidados da mais alta qualidade⁽³⁾. A Comissão sobre Emprego na Área da Saúde e Crescimento Econômico das Nações Unidas (ONU), a OMS e outras agências recomendam incrementar a educação transformadora e a educação permanente entre os profissionais da saúde⁽⁴⁾. Para contribuir aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da ONU, profissionais de enfermagem e obstetrícia devem estar devidamente preparados para atuarem e se desenvolverem num ambiente em constante transformação, avaliarem evidências e trabalharem em colaboração com outros profissionais da saúde, com o fim de satisfazer as necessidades de diversas populações.

O acesso e a cobertura da saúde universal são dois dentre os principais parâmetros necessários para se assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar de todos (ODS nº 3). Definido como "ausência de barreiras geográficas, econômicas, socioculturais, organizacionais ou de gênero", o acesso universal à saúde pode ser assegurado através "da eliminação progressiva das barreiras que impedem que todas as pessoas façam um uso equitativo dos serviços de saúde abrangentes determinados no nível nacional"⁽⁵⁾. A cobertura universal de saúde envolve as disposições financeiras necessárias para se assegurar a proteção da saúde de todos. A cobertura universal de saúde é frequentemente implementada através de programas nacionais de seguros de saúde, destinados a satisfazer as necessidades da população⁽⁶⁾. Intimamente ligada a ambos os conceitos, o objetivo da APS é o de melhorar a saúde de todos, através de reformas

na cobertura universal, na prestação de serviços, nas políticas públicas e nas lideranças⁽⁷⁾. Duas das atribuições-chave da APS consistem na organização dos serviços de saúde com base nas necessidades e expectativas da população e o incremento da participação das partes interessadas. Recentemente, a contribuição potencial dos profissionais de enfermagem e obstetrícia à SU tem sido o foco da Campanha Enfermagem Agora (*Nursing Now*)⁽⁸⁾. Com base na premissa de que o investimento em enfermagem pode contribuir para o desenvolvimento pleno do potencial destes profissionais, insiste-se em que os programas de educação em enfermagem e obstetrícia busquem estudantes para atuarem como agentes de promoção da SU e APS.

Para o fim de formar profissionais de enfermagem e obstetrícia com as competências e habilidades necessárias para a atuação em APS e SU, os educadores devem apresentar, por sua vez, um mínimo de competências básicas. Assim, “*Competências Básicas para o Educador em Obstetrícia*”⁽⁹⁾ e “*Competências Básicas para o Educador em Enfermagem*”⁽¹⁰⁾ foram desenvolvidas pela OMS em resposta a diversas resoluções da Assembleia Mundial da Saúde após consulta prévia a parceiros-chave. Ambos os documentos visam dar apoio e orientações a instituições educacionais no mundo todo, numa tentativa em modificar seus currículos baseados em competências, em função dos parâmetros próprios de cada país e considerando a respectiva diversidade e disponibilidade de recursos. O monitoramento e a avaliação de estudantes e programas são elencados como parte das competências inerentes aos educadores tanto em obstetrícia quanto em enfermagem⁽⁹⁻¹⁰⁾, ligando, desta maneira, as competências básicas com o debate atual sobre a melhoria dos resultados educacionais em escolas de enfermagem e obstetrícia.

O Contexto: Educação em Enfermagem e Obstetrícia na América Latina e no Caribe

A educação inicial em enfermagem e obstetrícia nos países da ALC reflete disparidades regionais em termos geográficos, políticos, económicos e culturais⁽¹¹⁾. Variações nos níveis de formação educacional influenciam a capacidade da força de trabalho, tanto quantitativamente quanto nos tipos e níveis de habilidades, o que em última instância afeta a qualidade do cuidado prestado. Por exemplo, alguns países do Caribe Oriental têm mais de 40 enfermeiros profissionais/10.000 habitantes, enquanto que esta taxa cai para menos de 10/10.000 na maioria dos países de língua espanhola⁽¹²⁾.

De maneira similar, o ensino e a prática em obstetrícia variam consideravelmente, levando

a um debate atual sobre os modelos de ensino e de cuidado⁽¹³⁾. A obstetrícia pode ser praticada por enfermeiros obstetras, enfermeiras parteiras, parteiras profissionais e, em alguns países, por parteiras tradicionais, cujos níveis de educação variam da prática leiga à formação em nível de graduação e/ou pós-graduação⁽¹⁴⁾. Nos países com baixo número de assistentes de parto devidamente treinados e elevada mortalidade materna, recomenda-se que os respectivos ministérios da saúde considerem as parteiras profissionais como a chave para se melhorar a saúde materna e perinatal⁽¹⁴⁾. Portanto, estratégias para melhorar a qualidade da educação em obstetrícia e enfermagem são cruciais para gerar uma força de trabalho competente, e devem ser desenvolvidas em função do contexto particular de cada país.

Melhoria da Qualidade em Cuidado à Saúde e Educação Profissional em Saúde

A MQ, tal como a compreendemos na atualidade nas áreas da saúde e de educação, tem as suas origens em 1939, com os diagramas para monitorar variações em defeitos de fabricação e o “ciclo de aprendizagem e de melhoria”, conhecido na área de saúde como Planeje-Faça-Estude-Atue—PFEA (Plan-Do-Study-Act—PDSA)⁽¹⁵⁾. Estudar o que está acontecendo e os padrões correspondentes de variação é considerado o passo que antecede as intervenções de melhoria de qualidade. O impacto das abordagens MQ específicas varia em função do contexto no qual são implementadas⁽¹⁶⁾. Via de regra, o sucesso de um programa MQ é determinado pelo comprometimento da organização com o monitoramento, avaliação, melhoria e implementação de melhorias contínuas na cultura organizacional, com o fim de alcançar níveis de desempenho mais elevados. Compreender os sistemas e as interações dos mesmos é um fator crítico, na medida em que melhorias numa área operacional podem ter consequências imprevistas, e até mesmo prejudiciais, para uma outra área⁽¹⁷⁾. Concentrar os esforços visando melhorias nos clientes que se beneficiam do sistema é fundamental, não importando se sejam pacientes, estudantes, profissionais da saúde ou professores. Abordagens de equipe, envolvendo mais de uma disciplina, contribuem com o desenvolvimento da criatividade, entusiasmo e comprometimento com o trabalho. O foco na coleta e no uso de dados, no monitoramento constante e no rastreamento dos mesmos elementos ao longo dos vários ciclos PFEA, é fundamental para se assegurar o sucesso das tentativas MQ. A OMS tem definido MQ como “Uma abordagem para a melhoria dos sistemas e processos de serviços, através do uso rotineiro de dados de saúde e de

programas para satisfazer as necessidades dos pacientes e dos programas” (7). Esta definição versátil pode ser aplicada tanto à atenção à saúde quanto a programas educacionais. Melhorar a qualidade na atenção à saúde exige valorizar e compreender a complexidade do sistema, seus componentes críticos e, acima de tudo, o contexto cultural e a população-alvo⁽¹⁸⁾. Por sua vez, a qualidade dos programas educacionais pode ser definida como o grau em que a educação didática e clínica aumenta as chances dos desfechos desejáveis de maneira consistente com os conhecimentos atuais. Esses desfechos educacionais devem refletir as competências dos profissionais de enfermagem e obstetrícia na medida

em que se relacionam com a prestação de cuidados aos pacientes.

Em função das prioridades mencionadas previamente e da necessidade existente de profissionais de enfermagem e obstetrícia altamente qualificados, bem equipados para a promoção da SU e APS, o presente artigo visa apresentar o desenvolvimento de um Kit de Ferramentas MQE para escolas de enfermagem e obstetrícia em países da ALC.

Método

De acordo com os Padrões de Excelência no Relato de Melhorias de Qualidade (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence–SQIRE) o

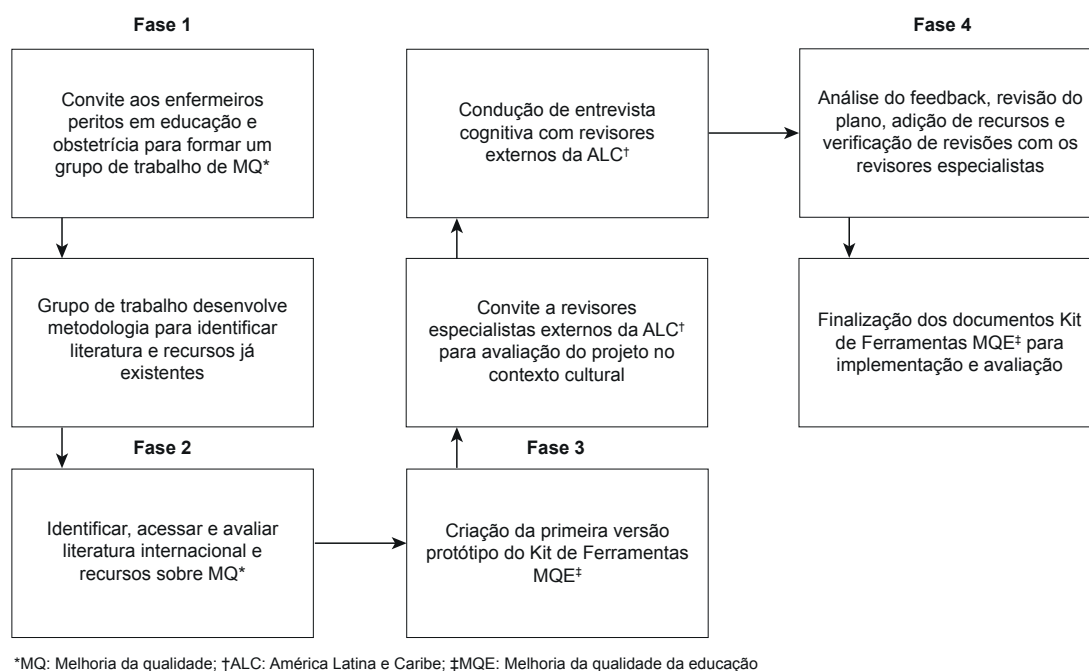


Figura 1 – Processo do desenvolvimento do Kit de Ferramentas MQE

presente estudo multicêntrico foi desenvolvido em fases sequenciais (Figura 1).

Fase 1 – Grupo de Trabalho com Especialistas em MQ

Foi constituído um grupo de dez professores com experiência nas áreas de MQ, ciência da melhoria, avaliação de programas, educação baseada em competências, EIP, PIPC, obstetrícia, APS, cuidados rurais e saúde global. Este grupo foi encarregado de revisar trabalhos prévios na ALC sobre recursos educativos, assim como literatura mais ampla com o fim de elaborar um plano autogerido de MQ para escolas/programas de enfermagem e obstetrícia. Como ponto de partida, um amplo inquérito, conduzido entre escolas e programas de enfermagem na ALC, sobre a formação dos estudantes para a promoção da SU e APS, foi avaliado para extrair os dados iniciais

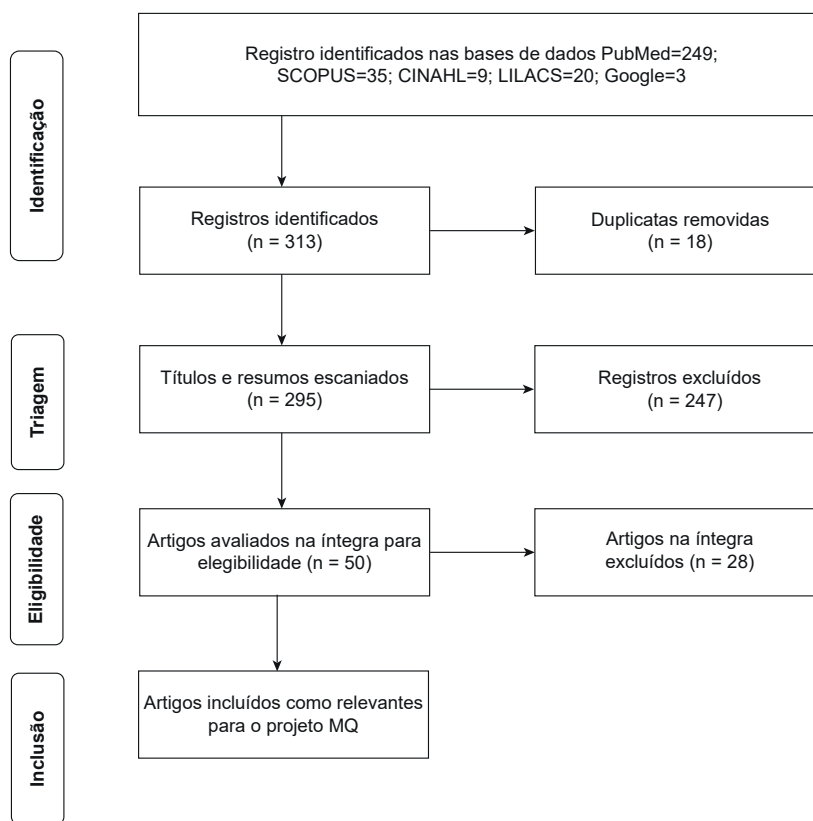
de referência e recomendações⁽¹⁾. Para assegurar a coerência com este estudo prévio, encomendado pela OPAS, o termo SU foi utilizado para incluir tanto o acesso universal à saúde como a cobertura universal da saúde. O modelo de Donabedian⁽¹⁹⁾ foi adotado como marco de referência na elaboração do kit de ferramentas, sendo operacionalizado ao longo do processo de MQ. O mesmo consiste numa abordagem formal, baseada em dados, para a análise do desempenho de programas de educação em enfermagem e obstetrícia, assim como dos esforços sistemáticos para melhorá-lo⁽¹⁶⁾.

Fase 2 – Revisão da Literatura

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura sobre o tema MQ –com relação à educação em enfermagem e obstetrícia ou a programas de educação em enfermagem

e obstetrícia – em cinco bases de dados: PubMed, Scopus, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (em português, Índice Acumulativo de Literatura em Enfermagem e Áreas da Saúde Afins; CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google/OPAS. Os descritores utilizados foram os seguintes: “educação, enfermagem, obstetrícia, bacharelado, acreditação de programas, melhoria da qualidade, padrões, América Latina, Caribe”. Foram localizados 313 artigos com texto integral disponível, publicados na língua inglesa em revistas com revisão por pares nos últimos dez anos (entre 2010 e 2018). Os resultados da estratégia de busca estão representados no diagrama de fluxo PRISMA (Figura 2).

A análise dos títulos/resumos/texto integral dos artigos foi realizada por dois pesquisadores independentes, membros do grupo de especialistas da fase 1; as instâncias de discordância foram discutidas até se chegar a um consenso. Foram avaliados, assim, 50 artigos, com base nos seguintes critérios de inclusão: 1) foco em algum programa educativo ou escola de enfermagem ou obstetrícia; 2) foco no monitoramento ou na avaliação da qualidade ou da implementação de um programa de MQ; e 3) foco em algum modelo ou marco teórico de referência para acreditação, educação baseada em competências, EIP, PIPC ou educação transformadora. Foram aplicados os seguintes critérios de exclusão: 1) foco em algum serviço de saúde;



*Fonte: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med. 2009;6(7):e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

Figura 2 – Levantamento bibliográfico e critérios de inclusão

2) foco na prática clínica; e 3) texto não integralmente disponível online.

Fase 3 – Desenvolvimento do Kit de Ferramentas MQE

Tendo em mente as áreas de melhoria pesquisadas, o mesmo grupo de dez especialistas: 1) identificou recursos de MQ para programas de educação em enfermagem e obstetrícia, e 2) elaborou o modelo de um plano de MQ que poderia ser adaptado por

escolas na ALC, visando a abordagem de fragilidades específicas na SU e APS. Este modelo foi desenvolvido posteriormente, resultando no Kit de Ferramentas MQE, tendo como alvo todas as escolas com programas de graduação em enfermagem e obstetrícia na ALC. Devido a diferenças consideráveis entre estes programas, ficou claro que o kit de ferramentas teria que ser adaptável aos diversos países/línguas/culturas/ambientes, além de ser simples de usar. Para fins de

clareza, foi elaborado um glossário de termos, com as referências devidas, o qual foi incluído como anexo no Kit de Ferramentas MQE.

A primeira versão do kit foi elaborada através de um processo de *brainstorming* e técnicas de modificação do agrupamento por afinidade. Este processo, durante o qual os participantes foram postando temas em comum num *flip-chart*, permitiu que o grupo de trabalho gerasse, classificasse e escolhesse entre diversas ideias⁽²⁰⁾. As ideias que surgiram foram registradas em um notebook e imediatamente projetadas numa tela, para que todos os participantes pudessem vê-las e comparar as suas notas. Cada membro do grupo de trabalho assumiu a responsabilidade de produzir esboços dos conteúdos e das ferramentas a serem incluídos. Foi desenvolvido um processo iterativo para selecionar e interligar os elementos-chave, de maneira a criar um recurso coerente para a fase seguinte de revisão.

Fase 4 – Avaliação pelos Usuários e Revisão do Kit de Ferramentas MQE

Para a avaliação pelos usuários, foi utilizado o método qualitativo de entrevista cognitiva com processamento iterativo. Como revisores, foram convidados quatro especialistas internacionais, através dos três OPAS/OMS CC parceiros, representando o Brasil, Chile e o México, sendo selecionados em função de suas variadas perspectivas e proficiência técnica. Estes revisores foram solicitados a revisar a primeira versão, incluindo comentários detalhados, sugestões e mudanças registradas no arquivo original. Além disso, os revisores foram solicitados a completar o Formulário de entrevista cognitiva (Figura 3) durante uma reunião virtual em tempo real.

Formulário de Entrevista cognitiva				
<p>Participante WHOCC: _____</p> <p>Documento: "Saúde Universal e Atenção Primária da Saúde: Kit de Ferramentas para Melhoria da Qualidade da Educação em Enfermagem e Obstetria"</p> <p>Por favor, responda as seguintes perguntas com o máximo possível de detalhes.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fale de suas impressões sobre o kit de ferramentas. 2. Quais são os dois principais pontos fortes e fracos do kit? 3. De maneira geral, a estrutura é clara, fácil de compreender e de acompanhar? 4. De maneira geral, o conteúdo é claro, fácil de compreender e de acompanhar? 5. De maneira geral, o kit de ferramentas é relevante para a situação na sua escola? 6. Quão provável é que você venha a usar o kit na sua escola? 				
Seções do documento	Você teve dificuldade para entender esta seção? (Não/Sim – explique)	Você revisaria esta seção? Em caso afirmativo, como?	Com relação a este tópico, esta seção é relevante para a situação na sua escola?	Outros comentários
Considerações preliminares				
Introdução à Saúde Universal e à Atenção Primária à Saúde				
Introdução à Melhoria de Qualidade da Educação em Enfermagem e Obstetria				
Metodologia				
Figura 1. Modelo de Melhoria (MM)				
Utilizando o Modelo de Melhoria (Passos 1-7)				
Exemplos de melhorias educacionais em SU e APS				
Anexo A (Ferramenta de Autoavaliação)				
Anexo B (Declaração de Objetivos)				
Anexo C (Matriz de Priorização)				
Anexo D-1 (Exemplo de PFEA)				
Anexo E (Estudo de Caso)				
Anexo G (Definições)				

Figura 3 – Formulário de Entrevista cognitiva

Dois pesquisadores formularam as perguntas e registraram as respostas. No caso dos dois participantes de língua espanhola, as perguntas e as respostas foram traduzidas pelo pesquisador que falava espanhol. Também foram registrados os comportamentos apresentados pelos participantes, como pedidos de esclarecimentos, ambivalência ou pular itens. As dificuldades experimentadas foram utilizadas para modificar a primeira versão do kit, de maneira que o processo de coleta de dados foi de natureza interativa. Os dados obtidos na entrevista cognitiva pelos revisores internacionais foram submetidos a análise qualitativa de conteúdo. Além disso, as mudanças e os comentários marcados nos arquivos originais foram considerados como parte do processo de revisão. Finalmente, as contribuições dos revisores foram reconciliadas com os dados através de consenso, com o fim de se obter a versão final do Kit de Ferramentas MQE.

Aspectos Éticos

O Comitê Institucional de Revisão (Institutional Review Board - IRB) da UAB classificou o presente projeto como Pesquisa sem Envolvimento de Seres Humanos (IRB-300002006). O processo de revisão

internacional foi supervisionado pelo pesquisador principal, que verificou a aderência aos princípios de conduta ética, assim como a devida consideração a todos os comentários feitos pelos revisores.

Resultados

Revisão da Literatura

Vinte e dois artigos cumpriram os critérios de inclusão, sendo elencados na Figura 4 como recursos disponíveis para o presente projeto, junto com os pontos-chave relevantes. O desenho dos estudos e correspondente nível de evidência foram avaliados com base na classificação hierárquica desenvolvida por Melnyk e Fineout-Overholt⁽²¹⁾.

A análise do conteúdo dos artigos selecionados revelou os seguintes temas: 1) apreciação – avaliação; 2) melhoria contínua da qualidade (MCQ) – acreditação; 3) desenvolvimento de grade curricular; e 4) implementação – estudo de caso. Os pontos-chave para os esforços destinados a MQ em escolas de enfermagem e obstetrícia, com foco na SU e APS, são descritos a seguir e estão agrupados de acordo com os temas recém mencionados.

Autor (ano)	País/Ambiente/ População	Desenho do estudo/ Nível de evidência	Achados-chave/Implicações	Tema de recursos
Andresen K & Levin P (2014) ⁽²²⁾	EUA/Experiência clínica num programa de bacharelado em enfermagem	Estudos descritivo/ Nível VI Projeto de melhoria do currículo	<ul style="list-style-type: none"> Para incrementar as ferramentas e os processos de avaliação para ensino clínico foi necessária a colaboração do corpo docente Parcerias de colaboração resultaram em lições valiosas Os resultados do projeto incluíram: expansão da capacidade clínica, maior variedade de experiências de aprendizagem clínica e melhoria da qualidade das experiências clínicas 	Desenvolvimento de grade curricular
Armstrong GR et al. (2009) ⁽²³⁾	EUA/Escola piloto de enfermagem, na fase 2 do projeto [†] QSEN	Estudo descritivo/ Nível VI Redesenho curricular com base no modelo [‡] COPA	<ul style="list-style-type: none"> Valores compartilhados entre os modelos curriculares baseados em competências e a iniciativa [†]QSEN As competências [†]QSEN contribuíram ao desenvolvimento das competências dos egressos para [‡]MQ e segurança Modelo sinérgico, envolvendo prática [§]COPA e as competências de conteúdo [†]QSEN 	Desenvolvimento de grade curricular
Brown JF & Marshall B (2008) ⁽²⁴⁾	EUA/Departamento de enfermagem numa universidade historicamente negra	Estudo descritivo/ Nível VI [†] PAQ com recurso ao diagrama de Ishikawa (Espinha de Peixe) como referencial	<ul style="list-style-type: none"> Efetividade da abordagem ^{**}MCQ para aumentar a frequência de aprovados no ^{††}NCLEX-RN, melhor orientação aos estudantes e maior satisfação dos estudantes O processo do [†]PAQ é recursivo em vez de linear, envolvendo revisões das melhores práticas 	^{**} MCQ – Acreditação
Cassiani et al. (2017) ⁽¹⁾	25 países da América Latina e do Caribe/ Escolas de enfermagem	Estudo descritivo/ Nível VI Pesquisa transversal internacional	<ul style="list-style-type: none"> A heterogeneidade na educação em enfermagem é reflexo de disparidades As semelhanças representam oportunidades para progredir no sentido da ^{**}SU Os currículos para enfermagem geralmente incluem os princípios e valores da ^{**}SU, atenção primária à saúde e educação transformadora (pensamento crítico e complexo, resolução de problemas, decisões clínicas baseadas em evidências, educação permanente) É necessária uma mudança de paradigma da educação em ciências em resposta às necessidades da população Áreas precisando de melhorias visando a formação plena dos egressos para ^{**}SU 	Apreciação – Avaliação
Coffman S et al. (2015) ⁽²⁵⁾	EUA/Aprendizagem através da simulação num programa de bacharelado em enfermagem	Estudo descritivo/ Nível VI	<ul style="list-style-type: none"> No modelo de simulação guiada, uma equipe central de especialistas treinados implementa cenários de simulação de alta fidelidade, seguido de entrevista Modelo de Kirkpatrick: avaliação da satisfação e da aprendizagem dos estudantes 	Implementação – Estudo de caso

(a Figura 4 continua na próxima página...)

Autor (ano)	País/Ambiente/População	Desenho do estudo/Nível de evidência	Achados-chave/Implicações	Tema de recursos
Ellis P & Halstead J (2012) ⁽²⁶⁾	EUA/Programas educativos de aperfeiçoamento profissional e bacharelado em enfermagem	Opinião de especialistas/Nível VII	<ul style="list-style-type: none"> A acreditação é um processo contínuo de **MCQ O relatório de Progresso das Melhorias Contínuas aborda todos os padrões e elementos-chave da acreditação de programas de aperfeiçoamento profissional e bacharelado em enfermagem 	Acreditação – **MCQ
Escallier L & Fullerton J (2012) ⁽²⁷⁾	EUA/Protocolo de avaliação para uma escola de enfermagem	Estudo descritivo/Nível VI	<ul style="list-style-type: none"> Passo a passo do processo de desenvolvimento de um protocolo de avaliação, ligado a critérios externos de avaliação do plano Análise e feedback são essenciais para o processo de IMQ 	Apreciação – Avaliação
Fater KH (2013) ⁽²⁸⁾	EUA/Escola de graduação em enfermagem	Estudo descritivo/Nível VI Análise de lacunas	<ul style="list-style-type: none"> Análise de lacunas como método para a avaliação das competências básicas no currículo É necessária mineração intensiva de dados Um currículo baseado em competências pode reduzir a saturação dos conteúdos e promover a aprendizagem ativa 	Apreciação – Avaliação
Gonzales-Chorda VM & Marcia-Soler ML (2015) ⁽²⁹⁾	Espanha/Programa de graduação em enfermagem – estudantes de 2º ano	Estudo descritivo/Nível VI	<ul style="list-style-type: none"> IMQ do processo ensino-aprendizagem através da análise das ferramentas utilizadas para avaliar a aquisição de habilidades Atividades de aprendizagem que não alcançaram indicadores de qualidade: aprendizagem baseada em problemas, uso de sistemas eletrônicos de registro como ferramentas de aprendizagem e avaliação, colaboração entre docentes e discentes na prática clínica 	Apreciação – Avaliação
Halstead J (2017) ⁽³⁰⁾	EUA/Programa de educação em enfermagem	Opinião de especialistas/Nível VII	<ul style="list-style-type: none"> **MCQ é um marco no processo de acreditação Identifica as áreas que precisam ser melhoradas e planeja a abordagem das mesmas 	Acreditação – **MCQ
Hooper J & Ayar V (2017) ⁽³¹⁾	EUA/27 programas vocacionais e 61 programas de educação profissional em enfermagem no Texas	Estudo descritivo/Nível VI Relatório de auto-estudo	<ul style="list-style-type: none"> Intervenções para melhoria: revisão dos critérios de matrícula e rematrícula, identificação dos estudantes de alto risco e controle dos riscos, revisão e cumprimento de políticas, atualização do currículo, tomada de decisões baseada nos resultados das avaliações dos programas, avaliação do uso de provas padronizadas Intervenções mais efetivas em todos os programas: identificação precoce dos estudantes de alto risco, correções oportunas e cumprimento das políticas dos programas 	Acreditação – **MCQ
James B et al. (2016) ⁽³²⁾	Reino Unido/estudantes do último ano num curso universitário de enfermagem na Escócia, no estágio de internato, distribuídos em 3 distritos de saúde	Estudo qualitativo/Nível VI Projeto IMQ (internato)	<ul style="list-style-type: none"> É necessário tempo para se adaptar, socializar e realizar as atividades de internato Oportunidade do internato dentro da grade curricular Os estudantes apresentaram medos relacionados com a natureza da atividade, tentativas de mudar as práticas e adaptação a um único tipo de atividade Transformação; sentimentos de realização; reconhecimento de aspectos-chave das melhoras 	Implementação – Estudo de caso
Kaplan B et al. (2011) ⁽³³⁾	EUA/Centro de simulação de uma escola de enfermagem afiliada a uma universidade no sudeste, estudantes de bacharelado no 4º ano (membros da equipe) e estudantes do curso de enfermagem em urgência e emergência (líderes de equipe)	Estudo descritivo/Nível VI Experiência de simulação interdisciplinar – código de simulação pediátrica	<ul style="list-style-type: none"> O uso de situações simuladas é uma estratégia efetiva para a prática intencional de habilidades e exposição padronizada a cenários controlados A entrevista cognitiva reforçou as evidências e permitiu a revisão da IMQ e da segurança, através da identificação de erros e suas consequências para os pacientes A simulação foi muito bem avaliada em termos do seu realismo, esclarecimento conceitual, incremento da base de conhecimentos, possibilidade de aplicação na prática clínica e aumento da autoconfiança no momento de prestar cuidados a bebês com doenças graves 	Implementação – Estudo de caso
Karagory PM (2014) ⁽³⁴⁾	EUA/Curso de graduação em enfermagem numa universidade de grande porte no Meio-Oeste/estudantes do 2º ano	Estudo descritivo/Nível VI Projeto IMQ numa unidade de enfermagem treinada num serviço de cuidados crônicos	<ul style="list-style-type: none"> O pensamento sistêmico e a IMQ podem ser integrados com sucesso nos estágios iniciais do currículo de graduação, como foi evidenciado pela prontidão dos estudantes para aprender, autorreflexão e capacidade para absorver conceitos processos e resultados Desenvolvimento do trabalho em equipe e liderança Os parceiros clínicos se beneficiam e se tornam motivados 	Implementação – Estudo de caso
McComb SA & Kirkpatrick JM (2017) ⁽³⁵⁾	EUA/Programa de bacharelado em enfermagem	Estudo descritivo/Nível VI Inclusão de sistemas de pensamento da IMQ na grade curricular do 4º ano	<ul style="list-style-type: none"> Exposição dos estudantes a experiências do mundo real, que acentuam a relevância e importância das habilidades analisadas no contexto da atenção à saúde A abordagem analisada resolve a lacuna entre ensino e prática A sustentabilidade da proposta exige atores e defensores proativos 	Implementação – Estudo de caso

(a Figura 4 continua na próxima página...)

Autor (ano)	País/Ambiente/ População	Desenho do estudo/ Nível de evidência	Achados-chave/Implicações	Tema de recursos
Nugent E & LaRocco S (2014) ⁽³⁶⁾	EUA/Programa intensivo de bacharelado (segundo título) em uma faculdade de pequeno porte	Estudo descritivo/ Nível VI ***MCQ; revisão abrangente do programa, corpo docente e egressos	<ul style="list-style-type: none"> Diversas recomendações programáticas e curriculares A revisão do programa forneceu métricas/informações sobre as áreas precisando de melhorias A escuta dos egressos forneceu direcionamento significativo às mudanças clínicas e curriculares 	Acreditação – ***MCQ
Posey L & Pinzt C (2017) ⁽³⁷⁾	EUA/Programa de bacharelado em enfermagem (segundo título)	Estudo descritivo/ Nível VI Ensino e transformação através de um projeto tecnológico	<ul style="list-style-type: none"> O ensino semipresencial permite: embasar os objetivos do ensino e abordar desafios nos cursos; proporcionar atividades de aprendizagem independente fora da sala de aula tradicional; incrementar as oportunidades de aprendizagem ativa; melhorar a alfabetização digital e as competências para educação permanente O desenvolvimento de um programa semipresencial de alta qualidade exige um marco definido de qualidade para orientar a organização e a avaliação dos cursos 	Implementação – Estudo de caso
Santos M (2012) ⁽³⁸⁾	Brasil/Educação em enfermagem	Opinião de especialistas/ Nível VII Visão panorâmica das transformações na educação em enfermagem no sistema de saúde dos EUA	O relatório ^{§§} IOM sobre Educação em Enfermagem para o século XXI acentua: <ul style="list-style-type: none"> A complexidade das necessidades dos pacientes e do ambiente do atendimento As competências necessárias para fornecer cuidados de alta qualidade: liderança, políticas de saúde, melhoria do sistema, pesquisa, prática baseada em evidências, trabalho em equipe, colaboração Competência no nível da saúde comunidade/pública, geriatria Conhecimento das ferramentas tecnológicas e gerenciamento de sistema informatizados 	Acreditação – **MCQ
Seibert SA (2014) ⁽³⁹⁾	EUA/Disciplina de administração num programa de bacharelado em enfermagem, estudantes do último ano	Estudo descritivo/ Nível VI Desenvolvimento de atividades de aprendizagem baseadas na prática, de acordo com as competências [‡] QSEN	<ul style="list-style-type: none"> As tarefas focam no pensamento sistêmico, avaliação dos processos de trabalho e das características dos serviços comunicação entre os membros das equipes e melhoras nos locais na unidade Os componentes reflexivos avaliam a sensação de conforto relacionada com o fato de atuar como agente de mudança, o clima na unidade em relação a mudanças e a confiança nas habilidades para delegar e de comunicação 	Desenvolvimento de grade curricular
Sherrod RA (2008) ⁽⁴⁰⁾	EUA/Programa de bacharelado em enfermagem/estudantes do último ano, cursando uma disciplina de liderança	Estudo descritivo/ Nível VI Projeto **MCQ numa clínica rural dirigida por enfermeiros	<ul style="list-style-type: none"> **MCQ pode ser aplicada na auditoria/revisão dos processos de reembolso **MCQ bem sucedida pode contribuir à viabilidade financeira de uma organização Ensino precoce do valor do reembolso e da documentação 	Acreditação – **MCQ
Wassef ME (2012) ⁽⁴¹⁾	EUA/Programa de graduação em enfermagem/10 estudantes matriculados na especialidade de educação em enfermagem	Estudo descritivo/ Nível VI Implementação de um portfólio eletrônico baseado em competências	<ul style="list-style-type: none"> Uma equipe interdisciplinar utilizou o modelo Planeje, Faça, Estude, Atue de MQ para desenvolver o formato padronizado de um portfólio eletrônico O uso de portfólios eletrônicos evidencia as realizações dos estudantes e documenta o programa e os resultados dos cursos 	Implementação – Estudo de caso
Wolf ZR (2011) ⁽⁴²⁾	EUA/Universidade particular em área urbana/estudantes de graduação e pós-graduação em enfermagem	Estudo descritivo/ Nível VI Análise e taxonomia das reclamações dos estudantes de acordo com seu tipo, resultados e queixosos	<ul style="list-style-type: none"> A maioria das reclamações foi feita pelos estudantes de graduação: a categoria mais frequente foi reprovação, ensino e avaliações **MCQ: 1) reduziu o número de queixas futuras através de intervenções precoces e atividades de melhoria do processo, 2) favoreceu o cumprimento dos requisitos para a acreditação nacional da instituição 	Acreditação – **MCQ

*Níveis de evidência de acordo com Malnyk & Fineout-Overholt (2011) [21]: Nível I: revisão sistemática ou metanálise; Nível II: estudo randomizado controlado; Nível III: estudo controlado não randomizado; Nível IV: estudo caso-controle ou de corte; Nível V: revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; Nível VI: estudos qualitativos ou descritivos; Nível VII: opinião de especialistas ou consenso. [‡]Educação em Qualidade e Segurança para Enfermeiros (Quality and Safety Education for Nurses – QSEN); [§]Avaliação de Desfechos de Competência e Desempenho (Competency Outcomes and Performance Assessment – COPA); [¶]MQ – Melhoria da Qualidade; ^{¶¶}PAQ – Plano de Aprimoramento da Qualidade; ^{¶¶¶}MCC – Melhoria Contínua da Qualidade; ^{¶¶¶¶}Prova de Habilitação de Enfermeiros do Conselho Nacional (National Council Licensure Examination for Registered Nurses – NCLEX-RN); ^{¶¶¶¶¶}SU – Saúde Universal; ^{¶¶¶¶¶¶}Instituto de Medicina (Institute of Medicine – IOM)

Figura 4 – Artigos localizados na revisão da literatura, classificados de acordo com o desenho do estudo, nível de evidência, implicações e categorias temáticas de recursos

A *apreciação e avaliação* são essenciais para o processo de MQ, tal como indicado em parte dos artigos selecionados^(1,27-29). Apesar da natureza intensiva da mineração de dados, aponta-se que a análise de lacunas com feedback, como método de avaliação das

competências básicas nos currículos, pode reduzir a saturação dos conteúdos e promover uma aprendizagem ativa⁽²⁸⁾. As avaliações de programas envolvem revisões das disciplinas, sondagem dos estudantes, avaliações dos conhecimentos/habilidades dos estudantes pré- e

pós-programa e entrevistas com o corpo docente acerca de suas experiências com novos métodos de ensino^(27,29). Recomenda-se que os protocolos de avaliação estejam articulados com critérios externos de avaliação do plano em si, enquanto que o processo ensino-aprendizagem deve ser submetido a MQ contínua⁽²⁷⁾. Estas observações são consistentes com os achados numa ampla pesquisa entre escolas de enfermagem em países na ALC, que demonstram que a avaliação de programas de enfermagem e dos estudantes, assim como dos resultados, são as prioridades principais em iniciativas de MQ⁽¹⁾. Utilizando uma ferramenta de autoavaliação original, esse mesmo estudo identificou heterogeneidade na educação oferecida, assim como a clara necessidade de fortalecer a formação em SU, APS e educação transformadora. Recomendam-se que as escolas interessadas em obter acreditação realizem avaliações periódicas dos seus currículos e programas, com a participação dos estudantes, e igualmente que compartilhem os resultados com as autoridades educacionais e organizações profissionais⁽¹⁾.

A abordagem *acreditação-MQC* foi mencionada em vários artigos^(24,26,30-31,36,38,40,42). Esta abordagem fornece a administradores e ao corpo docente métricas e informações sobre o rigor dos programas e o potencial dos egressos. A MCQ, como marco no processo de acreditação, identifica áreas que precisam de melhorias e favorece o planejamento⁽³⁰⁾. Dessa maneira, os Padrões para Acreditação de Programas de Graduação em Enfermagem nos EUA, exigidos pela Comissão de Educação Universitária em Enfermagem (Commission on Collegiate Nursing Education–CCNE) são também avaliados como um processo permanente de MCQ^(26,42). Brown e Marshall⁽²⁴⁾ aplicaram um plano de melhoria de qualidade na avaliação dos fatores-chave associados aos resultados de diversos programas. Assim, demonstraram a efetividade da MCQ para aumentar a taxa de aprovados no NCLEX-RN, com melhorias na orientação aos estudantes e na satisfação dos mesmos. Outras intervenções efetivas mencionadas foram: identificação precoce de estudantes de alto risco, correções oportunas e cumprimento das políticas dos programas⁽³¹⁾. Igualmente importante é considerar a opinião e o feedback de egressos acerca dos pontos fortes e fracos das escolas/programas⁽³⁶⁾.

Em relação ao *desenvolvimento da grade curricular*, a colaboração do corpo docente e parcerias tiveram papel fundamental na expansão das ferramentas de avaliação e dos processos de aprendizagem clínica, expandindo a capacidade clínica e incrementando as experiências clínicas⁽²²⁾. Armstrong et al.⁽²³⁾ utilizaram as competências para Educação em Qualidade e Segurança para Enfermeiros (Quality and Safety Education for Nurses–QSEN) no aprimoramento de um currículo baseado na

Avaliação de Desfechos de Competência e de Desempenho (Competency Outcomes and Performance Assessment–COPA). Os componentes reflexivos das atividades de aprendizagem baseadas na prática segundo o QSEN promovem a participação dos estudantes na avaliação: 1) do seu nível de conforto com o seu papel de agentes de mudança, 2) do clima na unidade em relação a mudanças, e 3) das habilidades para delegar e de comunicação⁽³⁹⁾.

Estudos de casos de implementação evidenciaram que a prontidão dos estudantes para aprender e a sua capacidade para absorverem conceitos, processos e a mensuração de resultados foram favorecidas pela introdução precoce do pensamento sistêmico e em MQ no currículo de graduação⁽³⁴⁻³⁵⁾. A exposição dos estudantes a experiências no mundo real, que enfatizam a relevância dessas habilidades, contribuem à superação da lacuna entre ensino e prática⁽³⁵⁾. Um estudo realizado com estudantes de enfermagem no Reino Unido constatou que os mesmos se tornam capazes de superar seus medos e de enfrentar o desafio representado pela MQ do internato quando dispõem de mecanismos adequados de apoio⁽³²⁾. É possível incluir o internato como requisito obrigatório numa ampla coorte quando existe equilíbrio entre a motivação para aprender e o medo⁽³²⁾. Os estudantes desenvolvem habilidades para o trabalho em equipe e de liderança, enquanto que os parceiros clínicos são motivados pelos estudantes⁽³⁴⁾. A modalidade de ensino semipresencial, onde aulas presenciais e online se combinam a experiências clínicas, junto com a incorporação de tecnologias da informação através do uso de portfólios eletrônicos para evidenciar as realizações dos estudantes e documentar os resultados de programas e cursos, vem mostrando resultados prometedores^(37,41). Além disso, o uso de simuladores de pacientes e o modelo de simulação guiada podem ser estratégias efetivas para a prática intencional de habilidades e exposição padronizada a cenários controlados^(25,33). A simulação clínica e entrevista cognitiva são métodos efetivos para incorporação de competências estabelecidas pelo Instituto de Medicina (Institute of Medicine–IOM) e a Associação Americana de Escolas de Enfermagem (American Association of Colleges of Nursing–AACN): cuidado centrado no paciente, equipes interprofissionais, prática baseada em evidências, raciocínio clínico, segurança do paciente e prática permanente⁽³³⁾. Assim, procurou-se incluir no Kit de Ferramentas MQE todas as competências mencionadas.

Avaliação pelo usuário e variações regionais

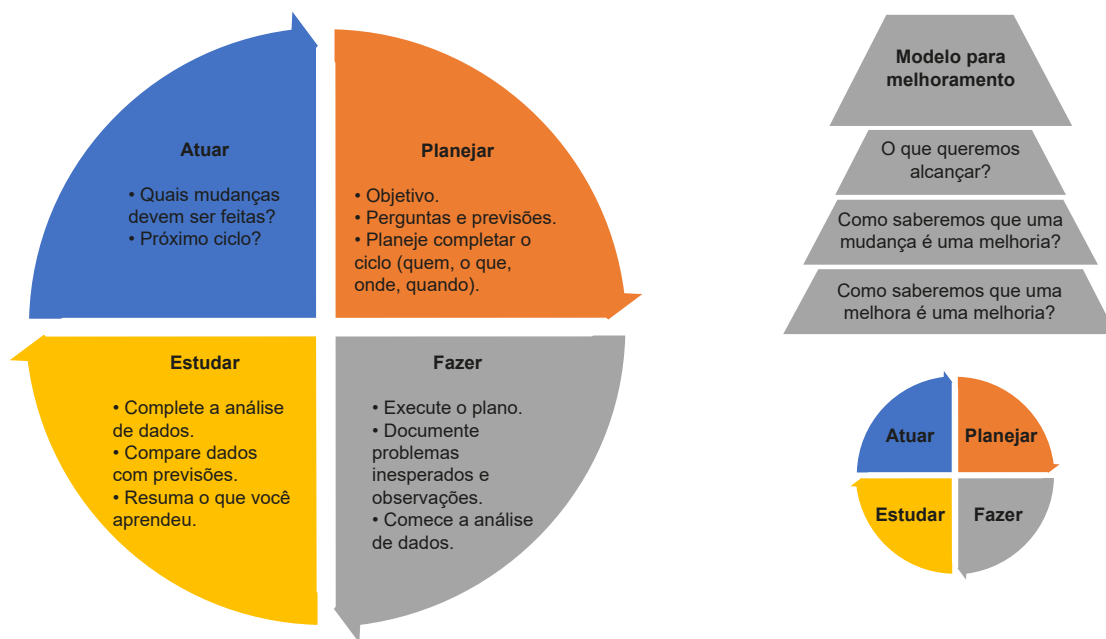
Como parte do processo de avaliação, os quatro revisores internacionais responderam as questões do *Formulário de Entrevista cognitiva* (Figura 3), as quais abordaram: pontos fracos e fortes, clareza, facilidade

de compreensão e relevância do kit para as escolas/ programas do mesmo. Como impressão geral, os revisores consideraram o kit fácil de compreender e de utilizar e relevante. Os pontos fortes citados foram: uso de um modelo definido de MQ, inclusão da tríade estrutura, processo e resultado como critério de avaliação, definições claras e material relevante e atualizado. Os revisores recomendaram expandir a descrição do ciclo PFEA e reforçar a ligação entre o modelo de MQ e a educação em obstetrícia. Os quatro revisores sugeriram modificar o kit para torná-lo mais específico do ponto de vista cultural em relação as suas regiões respectivas, assim como ajustar e refinar os estudos de caso. Também indicaram algumas modificações menores na terminologia e ofereceram exemplos adicionais para minimizar ambiguidades.

Componentes da Versão Final do Kit de Ferramentas MQE

O kit inclui uma introdução, com as definições dos conceitos de SU, APS e PIPC, baseadas em documentos publicados pela OMS⁽⁶⁾ e a OPAS⁽⁵⁾. Um panorama geral da educação em enfermagem e obstetrícia traz as

competências básicas para educadores⁽⁹⁻¹⁰⁾, seguidas de uma introdução à MQ na educação em enfermagem e obstetrícia. O grupo de especialistas selecionou o Modelo de Melhoria (MM) como modelo operativo para MQ na educação, devido à sua ampla disseminação e simplicidade de uso para seus usuários finais. O MM é considerado um método sistemático para identificação efetiva de pontos fracos ou lacunas em estruturas educacionais, processos e resultados. Começando pela formação de uma equipe para a abordagem das melhorias e a avaliação do estado atual de uma situação, o MM continua com uma série de questões que levam à formulação do objetivo geral a ser alcançado. São apresentadas medidas, junto de uma estratégia para determinar se a melhoria avaliada foi efetivamente realizada, a identificação de mudanças que podem ser testadas com o fim de realizar melhorias efetivas e ciclos PFEA iterativos para a avaliação de mudanças. O último passo foca na sustentabilidade da(s) mudança(s) e a sua eventual extrapolação para outros programas ou escolas. O ciclo de MM e o ciclo de PFEA estão representados na Figura 5.



Reproduzido, com autorização, de Moen R, and Norman CL. Source: Langley GL, Moen R, Nolan KM, Nolan TW, Norman CL, Provost LP. The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance [Uma Abordagem Prática para Melhorar o Desempenho Organizacional]. 2ªed. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 2009. p. 24.

Figura 5 – Modelo de Melhoria e Ciclo PFEA e suas fases

Na execução as fases do MM e do PFEA, foram incluídas no kit seis ferramentas no formato de anexos. Primeiro foi desenvolvido um instrumento para que escolas de enfermagem e obstetrícia possam avaliar os componentes dos programas que representam áreas de excelência, assim como oportunidades para melhorias, especificamente em relação à SU e APS. O documento "Saúde Universal e Atenção Primária da

Saúde na Educação em Enfermagem e Obstetrícia: Ferramenta de Autoavaliação de MQ" foi desenhado para uso conjunto com outras ferramentas disponíveis na avaliação da situação atual. Com 'sim' ou 'não' como opções de resposta aos enunciados, a primeira parte da ferramenta avalia itens relacionados à estrutura da escola, incluindo a sua missão, objetivos e filosofia, assim como recursos, infraestrutura, relações externas

e políticas. A segunda parte consiste em 14 itens para avaliação das competências profissionais de estudantes e egressos tal como descritas no currículo, seguidos de oito itens relacionados ao modelo curricular e às estratégias de ensino e aprendizagem. A terceira parte inclui seis itens para avaliação dos resultados da escola, do programa e do corpo docente, seguidos de orientações para o cálculo dos escores totais.

Em segundo lugar, incluiu-se a "*Matriz de Priorização*", acompanhada de um exemplo completo. Em conjunto, estes elementos ajudam a equipe de MQ na tarefa de priorizar até três itens/áreas que precisam de melhorias, a partir da ferramenta de autoavaliação descrita previamente. A matriz orienta a equipe no uso de critérios ponderados para qualificar as opções de projetos de melhorias e usar evidências baseadas em critérios para a escolha dos primeiros a serem implementados. Os critérios de priorização podem ser adaptados para cada escola/programa em particular, sendo os custos, experiência, espaço, localização e cultura organizacional alguns dos critérios mais frequentemente citados.

Em terceiro lugar, propôs-se uma "*Planilha de Ciclos PFEA*", que contém quatro seções e um exemplo completo. A primeira seção, "*Planeje*", pede que a equipe de MQ descreva em detalhes o plano de um teste de mudanças: melhoria a ser implementada, quem estará envolvido, quais são os componentes da mudança, quando a mudança começara e terminará, onde o projeto será realizado e predições em relação à mudança em questão. Igualmente, a equipe precisa definir todas as medidas (de processo, resultados, medidas de equilíbrio e do sistema), indicar a fonte dos dados, a frequência das mensurações e a atribuição de responsabilidades. A segunda seção, "*Faça*", lembra a equipe que precisa determinar o número de participantes, executar a mudança ou teste e fazer a coleta dos dados planejados, assim como documentar problemas e observações imprevistas. Na terceira seção, "*Estude*", os membros da equipe são orientados a realizar a análise dos dados, a sintetizar as lições aprendidas e, após, a comparar os dados às predições a priori e a refletir acerca do aprendido. Finalmente, na seção "*Atue*", a equipe é solicitada a refinar a mudança em questão a partir do que foi aprendido e a definir se a mudança será modificada, adotada ou abandonada.

O quarto anexo traz dois exemplos de melhorias no ensino de competências para SU e APS. O primeiro é um projeto MM/PFEA completo, que ilustra uma simulação baseada uma equipe interprofissional. Assim, o mesmo exemplifica a linguagem para enunciar os problemas, objetivos, medidas, testes de mudanças (formação de uma equipe interprofissional), o plano detalhado

do projeto e o relato dos achados nos ciclos PFEA. O segundo exemplo traz um projeto de melhoria pronto para ser adaptado e testado. Também inclui objetivos de aprendizagem, cenários, questões para estimular discussões e elementos para ajudar o usuário final na adaptação do projeto ao seu curso.

Os últimos dois anexos no kit representam o conhecimento coletivo do grupo, a sua experiência e consciência multicultural. Foi compilada uma ampla lista de recursos de MQ para educadores e gestores em enfermagem e obstetrícia disponíveis gratuitamente online. Deu-se ênfase especial aos recursos disponíveis na ALC através de uma busca na base de dados LILACS, a saber, um indexador abrangente da literatura científica e técnica originada na ALC. Igualmente, foi incluído um glossário de termos e definições dos principais conceitos inerentes ao Kit de Ferramentas MCQ, com as referências correspondentes, para assegurar a compreensão e a clareza do mesmo.

Os revisores internacionais se manifestaram positivamente quanto ao uso do processo de MQ na avaliação dos programas respectivos, especialmente aqueles que ainda não utilizavam métodos padronizados de coleta e de avaliação de dados. Todos eles propuseram mudanças para tornar o kit mais específico em relação à estrutura educacional e a sua cultura regional. Foram acrescentados conteúdos focados nas variações entre os programas em enfermagem, enfermagem obstétrica e obstetrícia nos países da ALC. A terminologia foi modificada para refletir matizes culturais específicas e um estudo de caso relevante, correspondente à APS e às competências PIPC em enfermagem/obstetrícia, foi traduzida, submetida a adaptação cultural e aplicada ao modelo PFEA. Na fase final, foi feita uma lista convergente de recursos de MQ para revisão final, com atenção especial para aqueles especificamente disponíveis na ALC em espanhol e/ou português. Em geral, o feedback recebido reforçou a aplicabilidade do kit.

Discussão

A versão final do Kit de Ferramentas MCQ Está disponível gratuitamente e pode ser encontrado na página da internet da Escola de Enfermagem da UAB⁽⁴³⁾. Em última instância, o apoio que o kit venha a receber será uma medida de sua abrangência, relevância e adaptabilidade a diversos contextos, instituições e países. A extrapolação do seu uso para outros tipos de programas de graduação, pós-graduação e interdisciplinares poderá sinalizar uma maior adaptabilidade e possibilidades de inclusão. Espera-se do mesmo um considerável potencial para promover melhores resultados educacionais e MQ

sistemática. Sendo que, na atualidade, a maioria dos programas em enfermagem e obstetrícia nos países da ALC não requerem acreditação obrigatória, o Kit de Ferramentas MCQ poderá servir como guia para o desenvolvimento de padrões e de procedimentos para controle interno e melhoria da qualidade de maneira sistemática e contínua em diversas instituições. As principais partes interessadas no contexto da educação superior podem ter um papel importante, através de incentivos substanciais e da construção de capacidade em múltiplos níveis (por exemplo, entre professores a nível individual e equipes interprofissionais em escolas e instituições). Alguns exemplos são: educação e capacitação em MQ, assistência técnica, monitoria ou orientação contínua e apoio financeiro para o desenvolvimento de infraestrutura e de alocação de pessoal em MQ. Conteúdos relacionados à ciência da melhoria podem ser introduzidos nos cursos de graduação.

A ciência da melhoria e a sua aplicação estão se tornando cada vez mais pertinentes entre os profissionais de enfermagem e de obstetrícia no mundo todo. A campanha global Enfermagem Já⁽⁶⁾ tem implementado recentemente uma parceria com a Escola Aberta do Instituto de Melhoria na Assistência à Saúde para oferecer vários módulos gratuitos online sobre MQ, gestão de programas e mudanças na cultura⁽⁴³⁻⁴⁴⁾. Embora principalmente focados nos serviços de saúde, os módulos introdutório e intermediário têm como objetivos a construção de conhecimentos e de habilidades básicos em MQ para se tornar um agente de mudanças. De acordo com as lideranças da campanha, os profissionais de enfermagem e obstetrícia se encontram numa situação adequada para introduzirem mudanças inovadoras que não somente aprimorem o seu ambiente de trabalho, mas também contribuam para mudar o paradigma da saúde universal. Depois de sua aplicação piloto e posterior refinamento, as escolas de enfermagem e obstetrícia poderão utilizar o kit para aprimorar a sua capacidade de formar futuros profissionais de acordo com as necessidades de cada país e sistema nacional de saúde. No longo prazo, o kit poderá, eventualmente, orientar iniciativas de planejamento estratégico e futuras diretrizes para programas e escolas de graduação.

O Kit de Ferramentas MCQ foi desenvolvido através de um processo sistemático e iterativo. Depois da identificação de literatura relevante, baseada em evidências e originada na ALC, foram compilados recursos online produzidos por associações, organizações e institutos profissionais, que são apresentados num anexo. A completude e a acurácia dos dados foram avaliados através de: 1) obtenção

de consenso depois de várias iterações, 2) seleção de um grupo de especialistas e de revisores com base em múltiplas perspectivas e expertise técnica, e 3) solicitação indireta aos revisores para manifestarem seu apoio aos conteúdos, assim como disponibilizando a versão final do kit para eles, antes de sua publicação. A entrevista cognitiva revelou alguns comentários acentuadamente a favor do plano desenvolvido para MQ. Contudo, existem limitações. A revisão sistemática da literatura foi restrita a estudos na língua inglesa, com texto completo disponível, publicados nos últimos dez anos. Todos os estudos incluídos apresentaram baixo nível de evidência, o que indica deficiências na disponibilidade de evidências rigorosas. Não foi incluído o teste piloto do kit no presente projeto, o que está previsto para o futuro. É necessário realizar a tradução e adaptação cultural do kit para o espanhol e o português com o fim de alargar o seu escopo, sendo que a versão original no inglês foi devidamente submetida a testes piloto, com suficiente refinamento posterior. Igualmente, são necessários maiores ajustes culturais e organizacionais em cada país e/ou contexto para a adaptação e refinamento do kit.

Conclusões

O objetivo de fortalecer a SU e APS através da educação transformadora é a base do "chamado à ação" da OPAS/OMS com o fim de formar uma força competente de trabalho em enfermagem e obstetrícia no mundo todo. É fundamental desenvolver capacidade nos países da ALC, muitos dos quais apresentam baixas taxas de profissionais de enfermagem e obstetrícia em função da população e grande variação na educação profissional básica. Baseado numa revisão sistemática da literatura disponível e reconhecendo a existência de diferenças educacionais substanciais entre os programas, o Kit de Ferramentas MCQ se afigura como o suficientemente flexível como para ser adaptado às características ou circunstâncias individuais de qualquer programa de graduação em enfermagem ou obstetrícia. O kit oferece um modelo dinâmico de plano de MQ, que pode ser adotado por programas educacionais nos países da ALC para superar fragilidades na SU e APS dentro do contexto da educação transformadora e das PIPC. O reconhecimento da importância da liderança dos profissionais de enfermagem e obstetrícia na promoção da saúde, prevenção de doenças e redução da morbimortalidade é parte inerente do presente trabalho. Um dos pontos fortes do kit de ferramentas aqui apresentado deriva do fato de ter sido desenvolvido junto de parceiros internacionais. As atividades futuras devem focar em como esta intervenção educacional

pode ser disseminada, avaliada e aprimorada com o fim de estender seu campo de aplicação.

Agradecimentos

Desejamos agradecer as seguintes pessoas vinculadas ao Centro Colaborativo para o Desenvolvimento da Enfermagem Profissional da OPAS/OMS e à Escola de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Autônoma do México, que contribuiu com um dos estudos de caso incluídos no kit de ferramentas: Profa. Angélica Ramírez Elías, Profa. Angelina Rivera Montiel, Profa. Leticia Hernández Rodríguez, da Academia de Obstetrícia; Micaela López Maldonado, da Academia de Obstetrícia e especialista em enfermagem perinatal.

Agradecemos, também, a Profa. Rebecca Billings, professora adjunta no Departamento de Bibliografia das Bibliotecas da UAB, por sua colaboração no levantamento bibliográfico efetuado para a identificação e mapeamento dos recursos disponíveis em MQ. Por último, a Sra. Silvia Gisiger Camata, Diretora do Programa, Escritório de Pesquisa, da Escola de Enfermagem da UAB, pelo seu trabalho em revisar e editar a versão em Português deste artigo.

Referências

1. Cassiani SHDB, Wilson LL, Mikael SSE, Morán-Peña L, Zarate-Grajales R, McCreary LL, et al. The situation of nursing education in Latin America and the Caribbean towards universal health. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2913. doi: 10.1590/1518-8345.2232.2913
2. Frenk J, Chen L, Bhutta AZ, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010 [cited Dec 17, 2016];376(9756):1923-58. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5
3. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. [WHO/HRH/HPN/10.3]. [Internet]. Geneva; 2010 [cited Dec 14, 2016]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf
4. World Health Organization, High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. Working for health and growth: Investing in the health workforce. Geneva: World Health Organization. [Internet]. 2016 [cited Jan 22, 2017]. Available from: <http://www.who.int/hrh/com-heeg/reports/en/>
5. Pan American Health Organization. Strategy for universal access to health and universal health coverage. [CD53.R14]. Washington, D.C.: PAHO. [Internet]. 2014 [cited Feb 11, 2017]. Available from: <http://www.paho.org/uhexchange/index.php/en/uhexchange-documents/technical-information/26-strategy-for-universal-access-to-health-and-universal-health-coverage/file>
6. World Health Organization. The world health report 2008: Primary health care (now more than ever). Geneva: World Health Organization. [Internet]. 2008 [cited Jun 30, 2018]. Available from: <https://www.who.int/whr/2008/en/>
7. World Health Organization. Operations manual for staff at primary health care centres. Geneva: World Health Organization. [Internet]. 2008 [cited May 17, 2018]; p. 282. Available from: <http://www.who.int/hiv/pub/imai/om.pdf>
8. Nursing Now Campaign. [Internet]. 2018 [cited May 1, 2018]. Available from: <http://www.nursingnow.org/our-aims/>; <http://www.nursingnow.org/programmes/>
9. World Health Organization. Midwifery Educator Core Competencies. Geneva: World Health Organization. [Internet]. 2014 [cited June 30, 2018]. Available from: https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/educator_competencies/en/
10. World Health Organization. Nurse Educator Competencies. Geneva: WHO. [Internet]. 2016 [cited Aug 1, 2018]. Available from: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/nurse_educator050416.pdf
11. World Health Organization. Global Standards for the initial education of professional nurses and midwives [WHO/HRH/HPN/08.6]. Geneva: WHO. [Internet]. 2009 [cited Dec 18, 2016]. Available from: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf
12. Carpio C, Bench NS. The Health Workforce in Latin America and the Caribbean: An analysis of Colombia, Costa Rica, Jamaica, Panama, Peru and Uruguay. World Bank Group. [Internet]. 2015 [cited Jun 30, 2018]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1596/978-1-4648-0594-3>
13. Luyben A, Barger M, Avery M, Bharj KK, O'Connell R, Fleming V, et al. Exploring global recognition of quality midwifery education: Vision or fiction? *Women and Birth*. 2017 Jun; 30(3):184-92. doi: 10.1016/j.wombi.2017.03.001
14. Pan American Health Organization. Toolkit for strengthening professional midwifery in the Americas. Washington, D.C.: PAHO. [Internet]. 2014 [cited Sep 7, 2018]. Available from: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&alias=427-toolkit-for-strengthening-professional-midwifery-in-the-americas-3-ed-1&Itemid=219&lang=es
15. Shewhart WA. Statistical Method from the Viewpoint of Quality Control. Department of Agriculture. [Internet].

- 1986 [cited June 30, 2018]; p. 45. Available from: <https://archive.org/details/CAT10502416>
16. Devers KJ. The state of quality improvement science in health: What do we know about how to provide better care? Robert Wood Johnson Foundation & Urban Institute. [Internet]. 2011 Nov [cited June 30, 2018]. Available from: <https://www.rwjf.org/en/library/research/2011/11/the-state-of-quality-improvement-science-in-health.html>
17. U. S. Department of Health and Human Services - Health Resources and Services Administration. Quality Improvement. Washington, D.C. [Internet]. 2011 [cited Aug 1, 2018]. Available from: <https://www.hrsa.gov/sites/default/files/quality/toolbox/508pdfs/qualityimprovement.pdf>
18. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st Century Committee on Quality of Health Care in America, ed. N.A. Press; Washington, DC. IOM. [Internet]. 2001 [cited Aug 1, 2018]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25057539>
19. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Q.* 1966;44 (Suppl):166–206. doi: 10.2307/3348969
20. Dartmouth College - Sheffield Microsystem Coaching Academy. Brainstorming, Affinity Grouping and Multivoting 'A one page book'. [Internet]. 2014 [cited Aug 1, 2018]. Available from: http://www.sheffieldmca.org.uk/UserFiles/File/Brainstorming_one_page_book_V2.pdf
21. Melnyk BM, Fineout-Overhold E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice. 2ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams and Wilkins; 2011.
22. Andresen K, Levin P. Enhancing quantity and quality of clinical experiences in a baccalaureate nursing program. *Int J Nurs Educ Scholarsh.* 2014;11(1):1-8. doi: 10.1515/ijnes-2013-0053
23. Armstrong GE, Spencer TS, Lenburg CB. Using quality and safety education for nurses to enhance competency outcome performance assessment: A synergistic approach that promotes patient safety and quality outcomes. *J Nurs Educ.* 2009;48(12):686-93. doi: 10.3928/01484834-20091113-02
24. Brown JF, Marshall BL. Continuous quality improvement: An effective strategy for improvement of program outcomes in a higher education setting. *Nurs Educ Perspect.* [Internet]. 2008 [cited June 30, 2018];29(4):205-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18770948>
25. Coffman S, Doolen J, Llasus L. Program development and evaluation of the concierge model of simulation. *Online J Nurs Informatics.* [Internet]. 2015 [cited Aug 1, 2018];19(2):8-8. Available from: <https://www.himss.org/program-development-and-evaluation-concierge-model-simulation>
26. Ellis P, Halstead J. Understanding the commission on collegiate nursing education accreditation process and the role of the continuous improvement progress report. *J Prof Nurs.* 2012; 28(1):18-26. doi: 10.1016/j.profnurs.2011.10.004
27. Escallier LA, Fullerton JT. An innovation in design of a school of nursing evaluation protocol. *Nurse Educator.* 2012;37(5):187-91. doi: 10.1097/NNE.0b013e318262eb15
28. Fater KH. Gap analysis: A method to assess core competency development in the curriculum. *Nurs Educ Perspect.* 2013; 34(2):101-5. doi: 10.5480/1536-5026-34.2.101
29. González-Chordá VM, Maciá-Soler ML. Evaluation of the quality of the teaching-learning process in undergraduate courses in Nursing. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2015; 23(4):700-7. doi: 10.1590/0104-1169.0393.2606
30. Halstead JA. The value of nursing program accreditation. *Teach Learn Nurs.* [Internet]. 2017; 12(3):181-2. doi: 10.1016/j.teln.2017.03.005
31. Hooper JJ, Ayars VD. How Texas nursing education programs increased NCLEX pass rates and improved programming. *J Nurs Regulation.* [Internet]. 2017; 8(3):53-8. doi: 10.1016/S2155-8256(17)30160-6
32. James B, Beattie M, Shepherd A, Armstrong L, Wilkinson J. Time, fear and transformation: Student nurses' experiences of doing a practicum (quality improvement project) in practice. *Nurse Educ Practic.* 2016; 19:70-8. doi: 10.1016/j.nepr.2016.05.004
33. Kaplan BG, Holmes L, Mott M, Atallah H. Design and implementation of an interdisciplinary pediatric mock code for undergraduate and graduate nursing students. *Comput Inform Nurs.* [Internet]. 2011; 29(9):531-8. doi: 10.1097/NCN.0b013e31821a166e
34. Karagory PM, McComb S. Measuring the vital signs of the health care system with the first clinical experience: Sophomore nursing students rise to the challenge. *J Nurs Educ.* 2014; 53:S97-S100. doi: 10.3928/01484834-20140806-01
35. McComb SA, Kirkpatrick JM. Infusing systems and quality improvement throughout an undergraduate nursing curriculum. *J Nurs Educ.* 2017;56(12):752-7. doi: 10.3928/01484834-20171120-10
36. Nugent E, LaRocco S. Comprehensive review of an accelerated nursing program: A quality improvement project. *Dimens Crit Care Nurs.* 2014; 33(4):226-33. doi: 10.1097/DCC.0000000000000054

37. Posey L, Pintz C. Transitioning a bachelor of science in nursing program to blended learning: Successes, challenges & outcomes. *Nurse Educ Pract*. 2017; 26:126-33. doi: 10.1016/j.nepr.2016.10.006
38. Santos M. The role of nursing education in the transformation of the U.S. health system. *Online Braz J Nurs*. 2012; 11(2):257-60. doi: 10.5935/1676-4285.20120024
39. Seibert SA. Safety consciousness: Assignments that expand focus beyond the bedside. *Nurse Educ Today*. 2014;34(2):233-6. doi: 10.1016/j.nedt.2013.08.002
40. Sherrod RA, Morrison RS. Leadership experiences for baccalaureate nursing students: Improving quality in a nurse-managed rural health clinic. *Nurs Educ Perspectives*. [Internet]. 2008 [cited Sept 29, 2018];29(4):212-216. Available from: https://www.unboundmedicine.com/medline/citation/18770949/Leadership_experiences_for_baccalaureate_nursing_students:_improving_quality_in_a_nurse_managed_rural_health_clinic_
41. Wassef ME, Riza L, Maciag T, Worden C, Delaney A. Implementing a competency-based electronic portfolio in a graduate nursing program. *Comput Inform Nurs*. 2012; 30(5):242-8. doi: 10.1097/NXN.0b013e31824af6d4.
42. Wolf ZR, Czekanski KE. Analyzing student complaints against nursing programs: taxonomies of complaints and outcomes. *J Prof Nurs*. 2011 Sep-Oct; 27(5):283-91. doi: 10.1016/j.profnurs.2011.06.00443.
43. University of Alabama at Birmingham School of Nursing & Pan American Health Organization. A plan for nursing & midwifery education quality improvement in universal health and primary health care. [Internet] [cited Sep 30 2019]; 2019. Available from: <https://www.uab.edu/nursing/home/images/OCGP/PAHO-WHO/QI-Toolkit-Joint-Publication.pdf>
44. Institute for Healthcare Improvement (IHI). Open School. Supporting nurses and midwives across the globe to develop knowledge and skills in leading change. [Internet]. 2018 [cited May 17, 2018]. Available from: <http://www.ihl.org/education/IHIOpenSchool/Courses/Pages/Nursing-Now.aspx>


Recebido: 20.01.2019

Aceito: 04.06.2019

Autor correspondente:

Adelais Markaki

E-mail: markaki@uab.edu

 <https://orcid.org/0000-0002-2038-3139>

Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.