

CLAUDIA CONTE

**Programa de Pós Graduação em Pesquisa e Desenvolvimento
Biotecnologia Médica
Mestrado Profissional / UNESP- Botucatu**

**Educação Continuada do Hospital Amaral
Carvalho/ UCAC: Descrição / Avaliação**

Dissertação apresentada como requisito para
obtenção do título de Mestre em Pesquisa e
Desenvolvimento: Biotecnologia Médica, sob orientação
do Prof. Paulo Eduardo de Abreu Machado MD PhD.

**Botucatu
2011**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO DE AQUIS. E TRAT. DA INFORMAÇÃO
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: *ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE*

Conte, Claudia.

Educação continuada do Hospital Amaral Carvalho/UCAC:
descrição/avaliação / Claudia Conte. - Botucatu, 2011

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual Paulista,
Faculdade de Medicina de Botucatu, 2011

Orientador: Paulo Eduardo de Abreu Machado

Capes: 70803030

1. Enfermagem – Educação continuada.

Palavras-chave: Avaliação de Treinamentos; Educação continuada;
Enfermagem.



Dedicatória



Aos meus pais Waldemar e Marina, a quem honro pelo esforço com o qual criaram e educaram seis filhos, apesar de todas as dificuldades.

À Deus pela saúde, perseverança e a graça de simplesmente estar viva, por me amparar nos momentos difíceis, me dar força interior para superar as dificuldades, mostrar os caminhos nas horas incertas e me suprir em todas as minhas necessidades.

À minha professora de primário, Helena Alves Moreira Galhase, que durante anos deslocou-se da cidade para lecionar na fazenda em que morei, venci Professora! Muito obrigada!



Epígrafe



“Ninguém quer saber o que fomos, o que possuíamos, que cargo ocupávamos no mundo; o que conta é a luz que cada um já tenha conseguido fazer brilhar em si mesmo.”

Chico Xavier



Agradecimentos Especiais



Ao meu orientador Prof. Dr Paulo Eduardo de Abreu Machado, que teve importância fundamental nos momentos mais decisivos do meu trabalho; cujas valiosas orientações permitiram a conclusão do mesmo; minha eterna admiração pelo grande homem que é. Muito Obrigada.

À Claudia Teresa de Oliveira, meu presente, pelo amor, companheirismo, incentivo, apoio, pela grandiosidade de espírito iluminado. Sem você nenhum sonho seria possível ou valeria a pena.

Aos meus irmãos Claudio, Clóvis, Clemira, Elécio e Claudemir, pela força e compreensão de minha ausência.



Agradecimentos



Aos meus companheiros de mestrado: Derli, Natália, Tina e Jeferson - “É uma festa” - pelas agradáveis lembranças que serão eternamente guardadas no meu coração. Muito obrigada pelos nossos momentos de descontração apesar de tanta pressão.

Ao Anderson João Simiane, pela colaboração na estatística desse trabalho.

A Marcela Serafin Artuni, pela colaboração no trabalho com as fotos.

A minha amiga Joice Cristina Zupiorol, por ter segurado a barra sempre que precisei.

Aos meus professores que, de alguma forma, contribuíram para a minha formação acadêmica e para realização deste trabalho.

Aos meus amigos e amigas, que embora não tenham contribuído diretamente, estão sempre ao meu lado.

Ao Tuco, por nunca ter reclamado minha ausência.

A Luna, pela doçura, carinho e por me fazer despertar um amor que desconhecia.



Resumo



**Conte, Claudia. Educação Continuada do Hospital Amaral
Carvalho/UCAC: avaliação/descrição, 2011. Dissertação de Mestrado.**

A educação continuada é um processo dinâmico de ensino-aprendizagem, ativo e permanente, destinado a atualizar e melhorar a capacitação de pessoas ou grupos, face à evolução científico - tecnológica, às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais. A OPAS recomenda que um enfermeiro seja o coordenador e responsável por este setor, diretamente envolvido com o atendimento às necessidades de desenvolvimento pessoal e profissional. O presente estudo teve por objetivo a avaliação do aproveitamento do curso de educação continuada em enfermagem realizado na Universidade Corporativa do HAC no período de março de 2008 a setembro de 2009 com a equipe de colaboradores de enfermagem. Foram treinados 462 funcionários dos departamentos de: Hematologia, Oncologia Clínica, Pediatria, UTI, Centro Cirúrgico, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Tóraco Abdominal, Agência Transfusional, Pele e Partes Moles, Prevenção Ginecológica, SESMT, Centro de Atendimento à Mulher, Mastologia, Urologia, Unidade Santana e Transplante de Medula Óssea; e realizadas duas provas de avaliação para cada técnica treinada, num total de 4.620 provas no período estudado. O grupo foi analisado em relação a: idade, sexo, tipo de formação profissional, tempo de atuação no hospital, tipos de treinamentos realizados e aproveitamento nas provas de avaliação pré e pós-treinamentos. Os dados foram tabulados e analisados pelo programa de estatística SPSS®. Os resultados revelaram que a maioria dos funcionários é do sexo feminino (72%), com idade média de 31 anos (variação de 20 a 66 anos), 24% possuem curso superior (enfermeiros), 76% curso técnico e dentre estes 59% curso técnico de enfermagem e 17% curso de auxiliar de enfermagem. O período de trabalho com maior número de avaliações foi o período da manhã (37%), seguidos do período da tarde (28%), noturno (25%) e período integral (10%). Observamos que 43% dos funcionários trabalha no hospital há menos de 5 anos; 34% num período que varia de 6 a 10 anos, 15% há mais de 10 anos e menos que 15 anos e 6% está em atuação há mais de 15 anos. A maioria dos funcionários avaliados trabalha única e

exclusivamente no HAC (63%). Em relação aos acidentes de trabalho observou-se que 79% não foram vítimas de acidentes e 21% relataram pelo menos um acidente de trabalho, sendo que 44% dos acidentes ocorreu com funcionários admitidos há menos de um ano e 30% com aqueles admitidos num período superior a um ano e inferior a três anos. As médias das notas obtidas nas avaliações pré e pós-treinamento revelaram que, independentemente do tempo de atuação no hospital, em todos os treinamentos houve melhora no desempenho das notas avaliadas. O índice de melhora nas avaliações de treinamento de PCR, curativos, sondagem vesical, ostomia e traqueostomia variou de 10 a 21%, o que revela que houve um ganho de conhecimento por parte dos colaboradores, demonstrados através do aumento das notas nas avaliações pós-treinamento. Isto reforça a importância da Educação Continuada para a enfermagem na busca da excelência em qualidade, da segurança na realização dos procedimentos, na diminuição dos erros e acidentes de trabalho, o que beneficia a Instituição e prepara os colaboradores para o mercado de trabalho.

Palavras-chave: Avaliação de Treinamentos; Educação Continuada; Enfermagem.



Abstract



Continued education is a dynamic process of teaching-learning, active and ongoing, to update and improve the capacitating of persons or groups, given the scientific-technological evolution, the social needs and the institutions' objectives and goals. PAHO recommends that a nurse gets to coordinate and be responsible for this sector, directly involved with meeting the needs of personal and professional development. The present study aimed the evaluation of continued nursing education course conducted at the Universidade Cooperativa of HAC from March 2008 to September 2009 with the nursing staff. Were trained 462 staff members from the departments: Hematology, Clinical Oncology, Pediatrics, ICU, Surgical Center, Head and Neck Surgery and Thoracoabdominal, Blood Transfusion Service, Skin and Soft Tissue, Gynecology Cancer Prevention, SEESMT, Center for Women Assistance, Mastology, Urology, Santana Unit and Bone and Marrow Transplantation, and were conducted two assessment tests for each trained technician, a total of 4.620 tests during the study period. The group was analyzed by age, sex, type of training, working time at the hospital, types of training done and pre and post-training tests evaluation. Data were tabulated and analyzed by SPSS[®] software. The results reveal that most employees are female (72%), average of 31 years (range 20-66 years), 24% are college graduates (nurses), 76% are technicians, among them 59% are nursing technicians and 17% are nursing assistants. The working hours with the highest number of evaluations was the morning period (37%), followed by the afternoon period (28%), night period (25%) and full time (10%). We observed that 43% of employees work in the hospital for less than 5 years, 34% in a period ranging from 6 to 10 years, 15% for more than 10 years and less than 15 years and 6% are working for over 15 years. Most of the evaluated employees work only and exclusively on the HAC (63%). In relation to workplaces accidents showed that 79% were not a victims of these accidents and 21% reported at least one accident at work, 44% of these accidents occurred with employees hired for less than one year and 30% with those who admission period exceeded one year and less than three years. The average scores obtained in the pre and post-training revealed that, regardless of time working in the hospital, all training

has improved the performance of grades assessed after training. The improvement rate in the training evaluation of cardiopulmonary arrest, dressings, catheterization, ostomy and tracheostomy ranged from 10 to 21%, indicating that there was a gain of knowledge by employees, demonstrated by an increase of grades in the post training evaluations. This reinforces the importance of Continued Education for in pursuit of quality excellence, safety in performing the procedures, the reduction of erros and workplace accidents, which benefits the Institution and prepare employees for the labor market.

Key-words: Training evaluation; Continued Education; Nursing



Sumário



LISTA DE ABREVIATURAS	19
LISTA DE FIGURAS	22
LISTA DE TABELAS.....	24
1. INTRODUÇÃO	26
1.1. História da Educação no Brasil	27
1.2. Educação no Brasil: situação atual	30
1.3. Educação Continuada	32
1.4. O enfermeiro em Educação Continuada	34
1.5. Educação Continuada na Enfermagem	35
1.6. Educação Continuada do Hospital Amaral Carvalho	37
2. OBJETIVOS	45
3. MATERIAL E MÉTODO	47
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	50
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	67
ANEXOS	71



Lista de Abreviaturas



CAM	Centro de Atendimento a Mulher
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CGR	Colegiado de Gestão Regional
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DRS	Departamento Regional de Saúde
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
FAC	Fundação Amaral Carvalho
FEOSP	Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de SP
FIJ	Faculdades Integradas de Jaú
HAC	Hospital Amaral Carvalho
IBEM	Instituto Bezerra de Menezes
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia
ICU	Intensive Care Unit (UTI)
IEP	Instituto de Ensino Profissionalizante
INEP	Instituto Nacional de Estudo Pedagógico
LDB	Lei de Diretrizes Bases
MOBRAL	Movimento Brasileiro de Alfabetização
NEP	Núcleo de Educação Permanente
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
OST	Ostomia
PAHO	The Pan American Health Organization (OPAS)
PCR	Parada Cardiorrespiratória
POP	Procedimento Operacional Padrão
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
SAE	Sistematização de Assistência de Enfermagem
SEESMT	Specialized Safety Engineering and Occupational Medicine Services (SESMT)

SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SESMT	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
TMO	Transplante de Medula Óssea
UCAC	Universidade Corporativa Amaral Carvalho
UNE	União Nacional dos Estudantes
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VS	Sonda Vesical



Lista de Figuras



Figura 1 –	Organograma Estrutural da Universidade Corporativa – UCAC.....	42
Figura 2 –	Organograma da Educação Compartilhada – UCAC.....	43
Figura 3 –	Organograma da Educação Corporativa – UCAC.....	44
Figura 4 –	Distribuição da equipe de enfermagem do Hospital Amaral Carvalho de Jaú no período de 2008 – 2009, segundo sexo.....	51
Figura 5 –	Distribuição da equipe de enfermagem do Hospital Amaral Carvalho de Jaú no período de 2008 – 2009, segundo a categoria profissional.....	52
Figura 6 –	Distribuição da equipe de enfermagem do Hospital Amaral Carvalho de Jaú no período de 2008 – 2009, segundo avaliação dos que estudam.....	54
Figura 7 –	Distribuição da equipe de enfermagem do Hospital Amaral Carvalho de Jaú no período de 2008 – 2009, segundo período de trabalho.....	54
Figura 8 –	Distribuição da equipe de enfermagem do Hospital Amaral Carvalho de Jaú no período de 2008 – 2009, segundo tempo de atuação.....	55
Figura 9 –	Distribuição da equipe de enfermagem do Hospital Amaral Carvalho de Jaú no período de 2008 – 2009, segundo outras atividades (extra HAC).....	56
Figura 10 –	Distribuição da equipe de enfermagem do Hospital Amaral Carvalho de Jaú no período de 2008 – 2009, segundo período em que realizam outras atividades (extra HAC).....	57
Figura 11 –	Distribuição da equipe de enfermagem do Hospital Amaral Carvalho de Jaú no período de 2008 – 2009, segundo acidentes de trabalho.....	58
Figura 12 –	Distribuição da equipe de enfermagem do Hospital Amaral Carvalho de Jaú no período de 2008 – 2009, segundo tempo de atuação e relação com acidentes de trabalho.....	58



Lista de Tabelas



Tabela 1 –	Dados gerais dos setores participantes nos treinamentos (grupo A).....	60
Tabela 2 –	Dados gerais dos setores participantes nos treinamentos (grupo B).....	61
Tabela 3 –	Média das notas e desvio padrão das provas pré e pós-treinamento de parada cardiorrespiratória.....	62
Tabela 4 –	Média das notas e desvio padrão das provas pré e pós-treinamento de curativo limpo e contaminado.....	62
Tabela 5 –	Média das notas e desvio padrão das provas pré e pós-treinamento de sondagem vesical masculina e feminina...	63
Tabela 6 –	Média das notas e desvio padrão das provas pré e pós-treinamento de ostomias.....	63
Tabela 7 –	Média das notas e desvio padrão das provas pré e pós-treinamento de traqueostomia.....	64



1. Introdução



1.1. HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO NO BRASIL

A História da Educação Brasileira inicia-se no período colonial (1549), quando são iniciadas as relações entre Estado e Educação, por meio da chegada dos Jesuítas. Estes, em 1549, criaram a primeira escola brasileira em Salvador dedicada a fé religiosa nos moldes Europeus. Nesta época o jesuíta José de Anchieta foi o missionário mais importante e atuou em São Vicente, Piratininga, Rio de Janeiro e Espírito Santo, onde se tornou reitor do colégio.

O trabalho educativo, necessário para converter os índios à fé católica, cresceu e estendeu seus trabalhos para o Sul, sendo responsável pela formação de novas escolas, todas regulamentadas por Inácio de Loyola. Desta forma os índios ficaram à mercê de muitos interesses: dos colonos interessados em usá-los como mão de obra escrava, das cidades interessadas em integrá-los ao processo de colonização e dos jesuítas, que desejavam convertê-los ao cristianismo. No intuito de afastar os índios dos interesses dos colonizadores, os jesuítas criaram as missões, onde não só eram alfabetizados, mas aprendiam trabalhos agrícolas, fabricação de móveis, tecelagem e atividades ligadas à manufatura.

Os Jesuítas foram mentores da educação brasileira até 1759, quando foram expulsos por Sebastião José de Carvalho e Melo, “Marques de Pombal”, que tentava reerguer Portugal da decadência que se encontrava diante de outras potências da Europa, através da utilização da escola voltada para os interesses do Estado.

De 1760 a 1808, “Marques de Pombal” foi mentor da Educação, ministro que defendia o absolutismo e além de político, era dirigente de Portugal. Além das reformas feitas na economia e religião, implantou o novo modelo de Educação no Brasil criando aulas régias de latim, grego e retórica e, com essas mudanças a educação passa a ser responsabilidade do estado e não da igreja. Cria-se, assim, seu regime absolutista.

A estrutura da educação foi reduzida a nada nos anos de 1800 e nada foi feito para dar continuidade ao sistema de ensino dos Jesuítas. O Brasil

torna-se sede do reinado português de 1808 a 1822 e, com a vinda da família Real para o Brasil a economia foi implementada. Até então, o comércio não existia. D. João VI abre os portos brasileiros favorecendo a economia e a autonomia do Brasil, o que acelerou o processo de independência.

No dia 7 de setembro de 1822, D. Pedro I proclama a independência brasileira e no dia 25 de março de 1824 é outorgada a primeira constituição do Brasil, na qual o Artigo Lei 179 dizia que a instrução primária era garantida para todos os cidadãos.

Em 1823, para suprir a falta de professores, foi implantado o Método *Lancaster* ou ensino mútuo. Em 1826 um decreto instituiu a Pedagogia, Liceus, Ginásios e Academias. Já em 1834, um ato adicional à Constituição diz que toda província seria responsável pelo ensino primário e secundário, e com todas essas transformações a Educação no Brasil perde-se novamente e não atinge seus objetivos.

No período da primeira e segunda repúblicas (1889 a 1936), foi proclamada a República Brasileira (15 de novembro de 1889), que instaurou o regime republicano e derrubou a monarquia.

A década de vinte é marcada por vários fatos relevantes no processo de mudança política brasileira. A crise econômica de 1929 caracterizou-se por uma grande depressão econômica, persistindo ao longo da década de 1930. A partir daí, o país vivenciou importantes mudanças e todo processo de desenvolvimento veio acompanhado por uma revolução cultural e educacional. O governo provisório de Getúlio Vargas criou o sistema educativo público, que tinha o objetivo de tornar a Educação acessível para todos. Em novembro de 1930 cria-se o Ministério da Educação e Saúde Pública.

Uma série de decretos foi sancionada e, um deles decretou a organização do ensino secundário e das universidades brasileiras ainda inexistentes, além de outros que ficaram conhecidos como “Reforma Francisco Campos” que foi colocada em prática no sistema educacional brasileiro.

O Governo de Getúlio Vargas foi marcado por instabilidades e, em 1932, surge a Revolução Constitucionalista de São Paulo, que tinha como objetivo

derrubar o governo de Getúlio Vargas e promulgar uma nova constituição. Getúlio Vargas deu um golpe de Estado, prorrogando seu período presidencial e instituindo o Estado Novo, que o mantinha no poder. A nova Constituição de 1937 a 1945 trouxe para o Brasil uma política centralizada, ficando a cargo do Presidente da República nomear as autoridades. Esta constituição estabelece a Educação como direito de todos e um dever do governo e do estado. Começa, assim, o interesse da Educação na formação de mão-de-obra, estimulando o ensino profissional.

Em 1942 nasce a UNE (União Nacional dos Estudantes) e o INEP (Instituto Nacional de Estudo Pedagógico), instituições importantes na consolidação do processo educacional no país.

As leis Orgânicas do Ensino (1942) estruturam o ensino industrial, reformam o ensino comercial e criam o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI). Em 1946, no fim do estado novo, é criado o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) e organizado o ensino normal, primário e ensino agrícola.

Com o fim do estado novo, um novo texto constitucional entra em vigor em setembro de 1946 e substitui a carta de 1937. A nova constituição (1946 a 1963) é responsável pelo fim da ditadura, ressalta o cumprimento do ensino primário e a competência da União para legislar sobre diretrizes e bases da Educação.

Muitas iniciativas e discussões marcaram a Educação nessa época, porém, a revolução de 1964 acaba com todas as iniciativas revolucionárias da Educação no Brasil. Após o golpe militar (1964 a 1985), muitos educadores deixaram seus nomes na História na tentativa de erradicar o analfabetismo no Brasil, e os mesmos educadores e estudantes sofreram repressão em função de posicionamentos ideológicos. Nessa época deu-se uma grande expansão nas universidades, foi criado o vestibular classificatório e o Movimento Brasileiro de Alfabetização (MOBRAL), com a finalidade de erradicar o analfabetismo no Brasil. Após dezoito anos, o MOBRAL foi extinto em decorrência de denúncias de desvio de recursos financeiros e falsos índices de analfabetismo emitidos pelo programa.

Em 1971, surge a Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional com o objetivo de educar e ao mesmo tempo profissionalizar, aumentando assim a produção brasileira.

Em 1996 foi aprovado o projeto LDB (Lei de Diretrizes Bases), que apresentava como objetivo nortear o processo pedagógico das escolas e de todos os sistemas de ensino.

A fase politicamente marcante da Educação, foi a do ministro e economista Paulo Renato de Souza, que através de uma medida, extinguiu o Conselho Federal da Educação e criou o Conselho Nacional de Educação. Muitos projetos de educação foram executados, entre os mais conhecidos: o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) e o contestado “provão”.

1.2. EDUCAÇÃO NO BRASIL: SITUAÇÃO ATUAL

A Educação Brasileira está organizada pelos Sistemas de Ensino da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios; e é regida pela Emenda Constitucional n.º 14, de 1996 e pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), instituída pela lei nº 9394, de 1996, que são as leis que regulamentam o atual sistema educacional brasileiro e são parte da Constituição Federal de 1988.

A atual estrutura do sistema educacional regular compreende a educação básica, formada pela educação infantil, ensino fundamental e ensino médio e a educação superior.

De acordo com a legislação vigente, compete aos municípios atuar prioritariamente no ensino fundamental e na educação infantil e aos Estados e Distrito Federal, no ensino fundamental e médio. O Governo Federal, por sua vez, exerce, em matéria educacional, função redistributiva e supletiva, prestando assistência técnica e financeira aos Estados, Distrito Federal e aos Municípios. Além disso, cabe ao governo federal organizar o sistema de educação superior.

A educação infantil, primeira etapa da educação básica, é oferecida em creches para crianças de até 3 anos de idade e em pré-escolas para crianças de 4 a 6 anos. O ensino fundamental, com duração mínima de oito anos, é obrigatório e gratuito na escola pública, cabendo ao Poder Público garantir sua oferta para todos, inclusive aos que a ele não tiveram acesso na idade própria. O ensino médio, fim da educação básica, tem duração mínima de três anos, formação geral do educando, podendo incluir programas de preparação geral para o trabalho e habilitação profissional.

Além do ensino regular integra a educação formal, a educação especial (para os portadores de necessidades especiais) e a educação de jovens e adultos, destinada àqueles que não tiveram acesso ou continuidade de estudos no ensino fundamental e médio na idade apropriada. A educação profissional, integrada às diferentes formas de educação, ao trabalho, a ciências e a tecnologia, tem o objetivo de conduzir o desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva. O ensino de nível técnico é ministrado de forma independente do ensino médio regular e este, entretanto, é requisito para a obtenção do diploma de técnico.

A educação superior abrange os cursos de graduação nas diferentes áreas profissionais abertos a candidatos que tenham concluído o ensino médio ou equivalente e tenham sido classificados em processos seletivos. Também faz parte desse nível de ensino a pós-graduação, que compreende programas de mestrado e doutorado e cursos de especialização. À partir da LDB de 1996 foram criados os cursos sequenciais por campo do saber, que atendem aos requisitos estabelecidos pelas instituições de ensino superior.

1.3. EDUCAÇÃO CONTINUADA

De acordo com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS, 1978 apud Oguisso, 2000), educação continuada é um processo dinâmico de ensino-aprendizagem, ativo e permanente, destinado a atualizar e melhorar a capacitação de pessoas ou grupos, face à evolução científico - tecnológica, às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais. Assim, a Educação Continuada precisa ser considerada como parte de uma política global de qualificação dos trabalhadores de saúde, centrada nas necessidades de transformação da prática.

O desenvolvimento de um processo educativo junto a adultos no seu ambiente de trabalho ou para o seu trabalho, deve levar em consideração que o ponto de partida da aprendizagem é a experiência adquirida por esses profissionais em sua vida diária. Ao assumir sua profissão, o trabalhador precisa integrar “seu jeito de ser”, adaptando suas características pessoais à cultura organizacional. Para isso, o profissional deve estar engajado e querer crescer, pois o aprendizado se dá pela conscientização (Salum; Prado, 2000).

Educação Continuada é um processo permanente de aprendizagem com o objetivo de manter as qualificações demandadas pelo mercado de trabalho em constante mutação.

O processo de aprendizagem da Educação Continuada pode ter formatos diversos, como por exemplo, *workshops*, seminários, conferências, cursos de curto prazo, cursos *online* à distância e etc.. Portanto, não há um formato ou duração específica para um programa de Educação Continuada, que pode ser moldado de acordo com a instituição e ter prazos diferentes: semanal, mensal ou semestral.

Em um sentido mais amplo, pode-se considerar o processo de Educação Continuada também na esfera do desenvolvimento pessoal, onde as pessoas buscam adquirir novos conhecimentos com o objetivo de enriquecer o lazer e a convivência social.

Os críticos dos programas de Educação Continuada argumentam que há

superficialidade na execução dos mesmos e questionam se realmente existe aquisição de conhecimentos específicos relevantes.

A Educação Continuada é fruto dos tempos atuais, uma vez que atende de forma ágil às necessidades de mudança nas habilidades profissionais por parte do mercado de trabalho e permite que essa aprendizagem se realize em consonância com as limitações de tempo onipresentes.

Meija (1986) considera os programas de Educação Continuada a principal forma de manter o desenvolvimento dos profissionais da área de saúde; considera, ainda, um direito do trabalhador por ser necessário a manutenção de sua competência e desempenho qualificado.

A Educação Continuada é vista por Silva et al. (1986) como um conjunto de práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolver o funcionário, com a finalidade de ajudá-lo a atuar mais efetiva e eficazmente na sua vida institucional. Ela deve ser uma constante troca de experiências, envolvendo toda equipe e a organização em que é inserida. Nunes (1993) a caracteriza como alternativa educacional mais centrada no desenvolvimento de grupos profissionais, seja através de cursos de caráter complementar ou seriado, seja através de publicações específicas de um determinado campo.

O'Connor (1979) refere que a profissão da enfermagem reconhece a necessidade de seus membros atualizarem seus conhecimentos e habilidades através da participação na Educação Continuada, com a finalidade de promoverem a qualidade do serviço de cuidados médicos que a sociedade requer.

Entendemos assim que as efetivas atividades desenvolvidas na Educação Continuada é uma das formas de assegurar a manutenção da qualidade de atuação da equipe de enfermagem em relação à assistência.

Assim, a Educação Continuada para enfermagem deve ser constituída de aquisição e reflexão progressiva de conhecimentos e competência, que seja efetiva através de uma assistência sistematizada e planejada de ações qualificadas.

1.4. O ENFERMEIRO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

O enfermeiro é facilitador de aprendizagem e especialista em planejar experiências de aprendizagem relevantes através de diversas abordagens, além de possuir habilidades na avaliação da eficácia do que está sendo oferecido.

Para Freire (1973), o trabalho do educador consiste não somente em fazer uso das técnicas, mas também na habilidade de auxiliar os aprendizes a transformarem o seu papel no trabalho e no mundo.

Para Silva et al. (1989), a base das relações interpessoais está na comunicação entre as pessoas e a diferença nessas relações está no próprio ambiente. Assim, o profissional que atua em Educação Continuada e convive com toda esfera da organização necessita saber relacionar-se tanto socialmente, como profissionalmente com todos.

O relacionamento e a comunicação são fatores importantes na receptividade e troca de informações com o grupo, considerados como aspectos que auxiliam no desenvolvimento dos profissionais. Temos que destacar a importância do conhecimento técnico-científico, didática e pedagogia do enfermeiro de Educação Continuada, e o valor atribuído a esse profissional, dotado de conhecimentos específicos e gerais, e responsável pelo processo educativo da instituição.

1.5. EDUCAÇÃO CONTINUADA EM ENFERMAGEM

Nas instituições hospitalares, a enfermagem desempenha importante papel na preparação da infra-estrutura para a realização segura e eficaz dos procedimentos médicos e de enfermagem, além de ações assistenciais, orientação e educação preventiva, visando o auto-cuidado e facilitando a reintegração social do paciente (Reben, 2009).

No Brasil, a equipe de enfermagem representa o percentual mais significativo de pessoal, chegando a atingir, em alguns casos, cerca de 60% dos profissionais nas instituições hospitalares, requerendo mais atenção dos responsáveis pela administração dos serviços de enfermagem (Silva, 2005).

As instituições de saúde tem um setor denominado "Educação Continuada ou contínua" ou "educação em serviço" que, para desenvolver suas atividades, necessita de recursos naturais, financeiros, físicos e, sobretudo, humanos.

A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) recomenda que um profissional (enfermeiro) seja o coordenador e responsável por este setor, diretamente envolvido com o atendimento às necessidades de desenvolvimento pessoal e profissional. A participação dos enfermeiros é essencial, porque eles mantêm contato direto e permanente com a equipe de enfermagem, o que possibilita perceber a realidade e avaliar suas necessidades.

Nos hospitais, a qualidade se impõe da mesma forma como na mundialização dos mercados, no aumento da oferta e na diversificação das tecnologias.

A qualidade no hospital não tem o mesmo sentido que na indústria, onde ela expressa a conformidade de uma peça ou produto a uma norma ou especificação pré-estabelecida. O hospital, como outras empresas de serviços, está sujeito ao humano, à imprevisibilidade das situações, à particularidade das ocorrências e exigências, o que não invalida as normas, apenas exige maior

atenção para observar, escutar, imaginar e antecipar ajustamentos e adaptações.

É importante refletir que as instituições hospitalares necessitam ter uma qualidade melhor. Nesta tarefa, todos têm sua função e responsabilidade, pois o paciente tem direito ao diagnóstico e tratamento, administração de medicamentos, leito e roupas, iluminação e ventilação, alimentação, comunicação, limpeza, técnicas para evitar infecções, por vezes fatais.

Nos serviços de saúde os processos educativos visam ao desenvolvimento dos profissionais por uma série de atividades genericamente denominadas de capacitações, treinamentos e cursos emergenciais ou pontuais, estruturados e contínuos.

O saber fazer deve ser um saber fazer bem, que leve em conta os aspectos técnicos, políticos e éticos. Para o profissional de saúde não basta saber, é preciso articular responsabilidade, liberdade e compromisso. Nessa direção, nos processos educativos, é preciso pensar em interação, não apenas entre campos de saberes, mas entre os profissionais das diversas áreas de conhecimento.

Pela reflexão e crítica num trabalho interdisciplinar, é possível construir uma nova consciência da realidade do pensar com a troca, a reciprocidade e a integração entre diferentes áreas, objetivando a resolução de problemas de forma global e abrangente. "A interdisciplinaridade é uma condição para uma educação permanente", que exige mudança de atitude individual e institucional.

Assim, a Educação Continuada é um conjunto de práticas usuais que objetivam mudanças pontuais nos modelos hegemônicos de formação e atenção à saúde. É "um processo que busca proporcionar ao indivíduo a aquisição de conhecimentos, para que ele atinja sua capacidade profissional e desenvolvimento pessoal, considerando a realidade institucional e social".

A Educação Permanente tem evoluído em seu conceito e no contexto dos sistemas de saúde. Trata-se de um processo permanente que promove o desenvolvimento integral dos profissionais do setor, empregando os acontecimentos do trabalho, o ambiente normal das atividades em saúde, os

estudos dos problemas reais e do cotidiano e situações mais apropriadas para atingir uma aprendizagem significativa.

As empresas devem buscar a capacitação e o desenvolvimento de seus quadros, pois se observa que atualmente nas organizações hospitalares, o contraste entre necessidades e realidade é acentuado. Desse modo, um programa de educação voltado aos profissionais de enfermagem requer um planejamento dinâmico, participativo, interdisciplinar, com objetivos definidos, buscando atender diretamente as necessidades da organização e dos profissionais.

Na enfermagem, a responsabilidade de capacitar os profissionais está ligada ao serviço de Educação Continuada, que é um dos órgãos responsáveis por contribuir com o aprimoramento das atividades desenvolvidas nos processos assistencial e gerencial (Freire, 2007).

1.6. EDUCAÇÃO CONTINUADA DO HOSPITAL AMARAL CARVALHO

O Hospital Amaral Carvalho (HAC) é um hospital que mantém a mais antiga entidade filantrópica brasileira, voltada para assistência médica, social, prevenção, pesquisa, registro, compartilhamento do conhecimento, tratamento e educação, com o intuito de aumentar as chances de cura dos pacientes.

Na década de 60, a antiga maternidade de Jahu “Hospital Amaral Carvalho” tornou-se o primeiro hospital especializado em câncer. É considerado um dos maiores centros oncológicos da América Latina, referência no tratamento oncológico, atendendo cerca de 270.000 pacientes pelo SUS (Sistema Único de Saúde), no ano de 2009. É constituído de 305 leitos, 114 médicos em 30 especialidades, corpo de enfermagem com 626 profissionais entre outros, somando um total de 1.859 colaboradores.

O Programa de Prevenção do Câncer Ginecológico, referência na prevenção desta neoplasia, atingiu em 2004 o índice zero de mortalidade do câncer do colo de útero na cidade de Jaú. O HAC possui o segundo maior

centro de transplante de medula óssea do Brasil, tendo iniciado suas atividades nesta área em 1996; em 2004 foi realizado o primeiro transplante de medula óssea utilizando sangue de cordão umbilical e o transplante de um índio, membro da tribo Yanomami. No ano de 2008, foi realizado o milésimo transplante de medula óssea, sendo que atualmente, já foram transplantados 1.470 pacientes provenientes de vários estados do Brasil.

Outro marco importante na história do hospital foi a escolha entre os melhores do Brasil em 2002 e entre os 10 melhores hospitais do Estado de São Paulo em 2009, título obtido através de uma pesquisa realizada pela Secretaria do Estado de São Paulo com 158 mil pacientes atendidos pelo SUS.

Em meio a todo esse histórico, em 2000 surge o programa de Educação Continuada do Hospital Amaral Carvalho de Jaú. Inicialmente, o serviço contava com uma enfermeira responsável, um secretário e mais três enfermeiras do setor que ajudavam indiretamente, formando uma comissão que se reunia uma vez por semana, durante duas horas; e nestes momentos decidiam as palestras que seriam realizadas para os colaboradores do Hospital e a confecção do manual de procedimentos. Devido ao remanejamento das enfermeiras que faziam parte dessa comissão, o serviço ficou apenas com a enfermeira responsável.

Em Janeiro de 2001, uma nova enfermeira foi contratada para o Programa de Educação Continuada, ela deu continuidade ao serviço e desenvolveu: manual operacional padrão geral, manuais específicos dos setores do Hospital e pesquisas com os colaboradores abordando as técnicas de maior grau de dificuldade e as que necessitavam de reciclagem.

Com a implantação da Universidade Corporativa no Hospital Amaral Carvalho em 2006, o Programa muda de nome e passa se chamar Núcleo de Educação Continuada. Com as orientações do Diretor Reitor da Universidade Corporativa, o manual passa a se chamar Procedimento Operacional Padrão (POP), e através de ilustrações com fotos do próprio serviço é criado o CD interativo baseado em POPs específicos. O Núcleo ganha um boneco para treinamento prático e se iniciam os treinamentos com simulação.

O programa de treinamento para equipe interdisciplinar com incorporação da simulação como método de treinamento reforçou a importância da inovação e do investimento nas metodologias de treinamento, com foco no aprendizado e na aplicação prática do conhecimento adquirido pelo colaborador. Este tipo de treinamento por simulação realística permite um ambiente participativo e de interatividade, utilizando cenários que replicam experiências da vida real e proporcionam melhor retenção da informação.

Vários aspectos são trabalhados por simulação, destacando-se os que envolvem habilidades técnicas cognitivas, comportamentais, interprofissionais, interdisciplinares e interpessoais, permitindo maior eficácia no trabalho em grupo. Dessa forma, os treinamentos permitem que situações selecionadas, planejadas e validadas possam ser treinadas até que se atinja alto nível de proficiência. A partir dos treinamentos tem-se o *feedback*, gerando reflexão e redirecionamento de ações executadas, permitindo também detectar lacunas de aprendizagem que indicam a necessidade de posterior desenvolvimento pessoal ou em grupo.

Como parte da evolução em todo o processo de Educação Continuada, e devido à necessidade de avaliação mais objetiva dos resultados dos treinamentos realizados nestes colaboradores, foi implementada em janeiro de 2008, a realização de prova básica de conhecimentos sobre as técnicas de enfermagem a serem treinadas, prova esta que foi aplicada antes do treinamento e logo após a realização do mesmo. A avaliação do aproveitamento dos colaboradores tem como parâmetros a aquisição de conhecimentos, o desenvolvimento de habilidades e a formação de atitudes adequadas no trabalho.

O núcleo de Educação Continuada possui inúmeras outras funções, dentre elas: a coordenação dos estágios curriculares e reciclagem profissional, participação como membro do regimento interno de enfermagem, realização do Projeto-Visita - que recebe anualmente cerca de 150 estudantes de enfermagem que, vindos da região, assistem ao vídeo Institucional que divulga a missão, visão e valores da Instituição e após são conduzidos para uma visita

a todas as unidades do Hospital-, e elaboração de projetos de educação, sendo o mais recente deles a implantação de treinamentos para os profissionais da saúde das Unidades Básicas de Saúde dando, assim, uma melhor qualidade no atendimento dos usuários SUS, pós desospitalização. Esse projeto contou como parceiros o Departamento Regional de Saúde (DRS) VI Bauru, CGR – Jaú (Colegiado de Gestão Regional) e o NEP (Núcleo de Educação permanente), que abrange 12 Municípios, totalizando 319.328 habitantes (IBGE 2009), distribuídos em cidades que variam de 2.714 (Itaju) a 135.546 (Jaú) habitantes.

A criação da Universidade Corporativa Amaral Carvalho (UCAC), aprovada pela Assembléia Ordinária do Conselho Curador em 25/03/2006, tem caráter estratégico no sentido de desenvolver o capital humano (intelectual) da empresa, que não pode ser terceirizado, em habilidades técnicas profissionais e em investimento em pesquisa clínica ou tecnológica. É, ainda, responsável pela coordenação das ações de treinamento e uso prático do conhecimento com o intuito de alcançar metas. Propõe projetos de qualificação de curta duração para atividades específicas viabilizando o acompanhamento do desenvolvimento tecnológico.

Segundo o Diretor Reitor Dr. Paulo Eduardo de Abreu Machado, a UCAC atua como unidade de investimento institucional e não como centro de custo. Promove ações e colhe resultados que proporcionam o estabelecimento de convênio de Cooperação Técnico-Científica com instituições de ensino superior e órgãos do Governo. É responsável por abastecer o Registro Hospitalar de Câncer do HAC, um dos mais completos do país, que proporcionou o recente lançamento do Relatório Epidemiológico (elaborado pela própria UCAC) com o registro de 31.000 novos casos de câncer. Estes dados tratam de estatística a avaliações sobre incidência, distribuição de casos, sobrevida, tratamento, entre outros, têm caráter público, podendo ser acessado por qualquer pessoa, centro de pesquisa, médico, pesquisador, imprensa, poder público e população em geral (Debate on-line, 2007).

A Fundação Amaral Carvalho (FAC) agrupa as seguintes instituições de ensino, pesquisa e desenvolvimento de tecnologia médica (AMARAL CARVALHO, 2008):

- Centro de Estudos Dr. Nelson Pereira do Amaral Carvalho: reúne médicos da FAC, além de especialistas, cientistas e outros interessados para desenvolver estudos médicos;
 - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico Dr. Pedro de Paula Brandão: tem por finalidade o estabelecimento, manutenção e desenvolvimento de tecnologia médico-científica e artefatos de engenharia clínica;
 - Instituto de Ensino e Pesquisa Professor Dr. Benedicto Montenegro: tem como objetivo o ensino especializado em medicina e ciências, pesquisas básicas e aplicadas e técnicas/atividades semelhantes;
 - Instituto de Pesquisa Clínica Dr. Edwin Benedicto Montenegro: executa e desenvolve pesquisa clínica;
 - Instituto de Prevenção e Saúde Rosoleta Farias Ferreira: incentiva a execução de programas voltados à prevenção do câncer. Destacam-se Prevenção do Câncer Ginecológico, Prevenção do Câncer de Mama (Pró-Mama), Prevenção do Melanoma, Prevenção do Câncer de Boca e Prevenção do Câncer de Próstata; todos atuam com autonomia total entre si e unidos aos departamentos médicos do FAC aos quais estão relacionados. As ações de prevenção, que abrangem território regional e nacional, envolvem eventos informativos, mutirões de coleta de exames, distribuição de materiais e palestras.
-

Figura 1 - Organograma estrutural da Universidade Corporativa Amaral Carvalho - UCAC

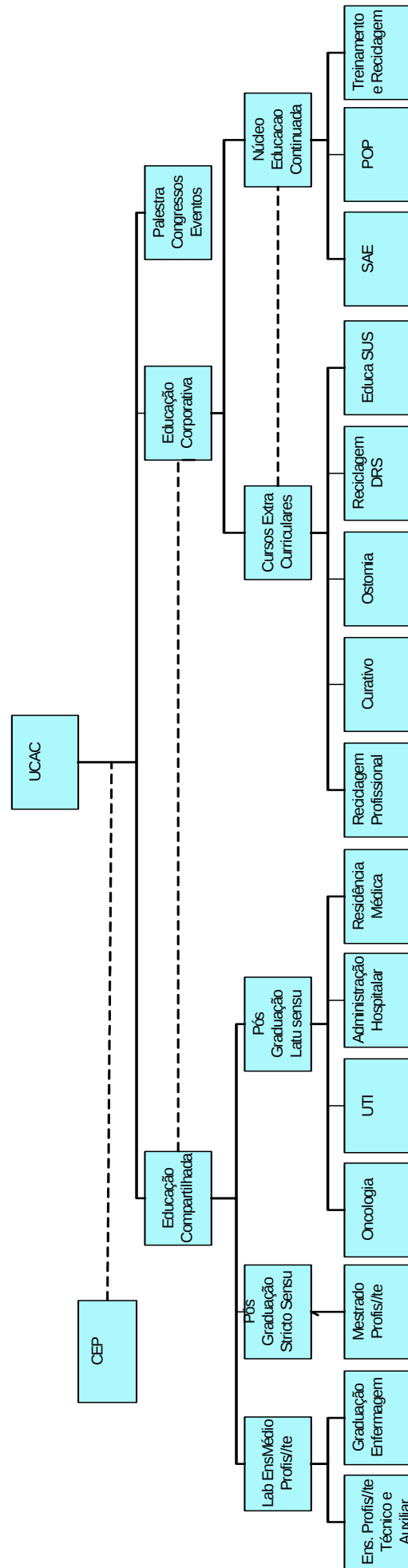


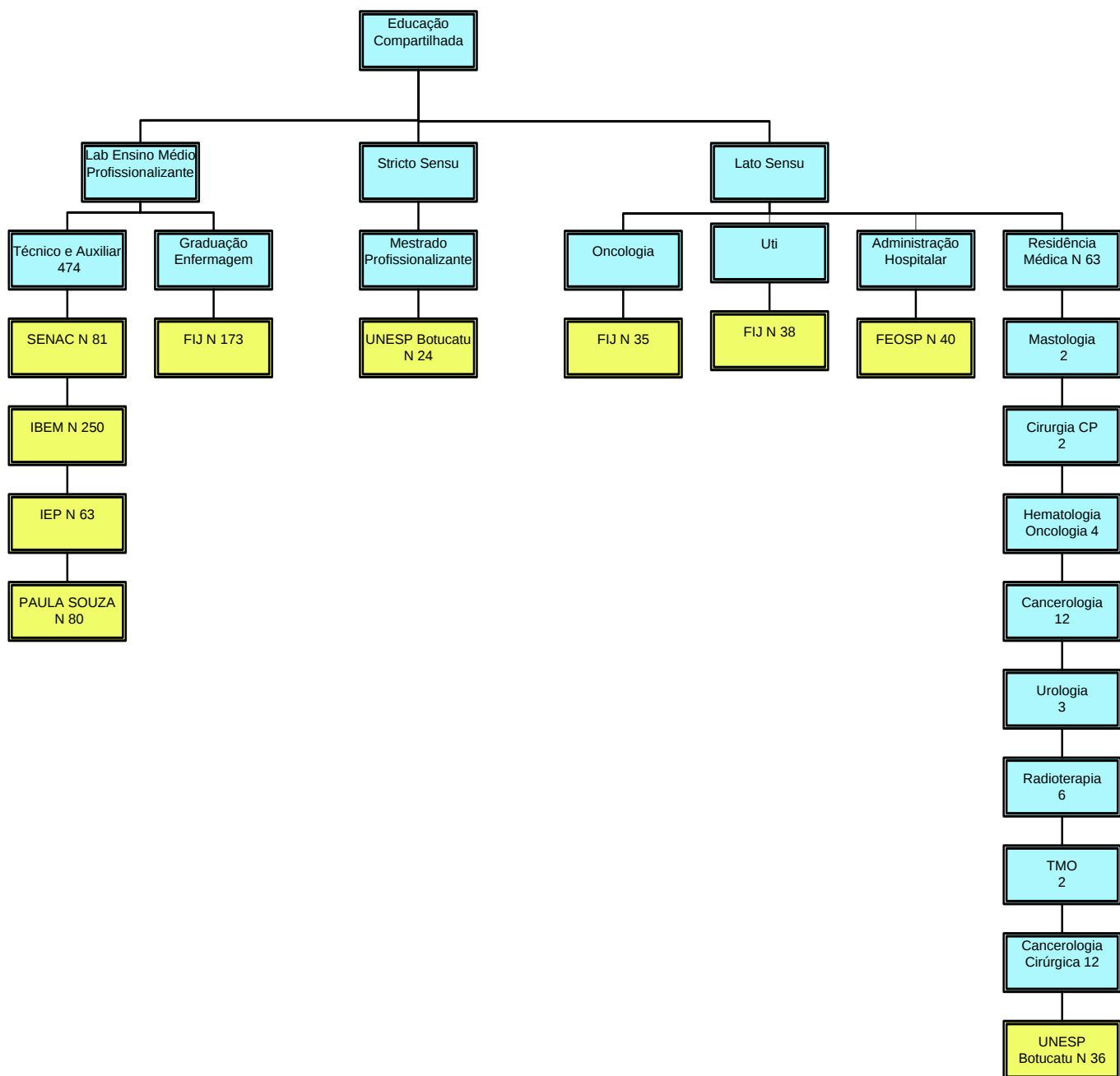
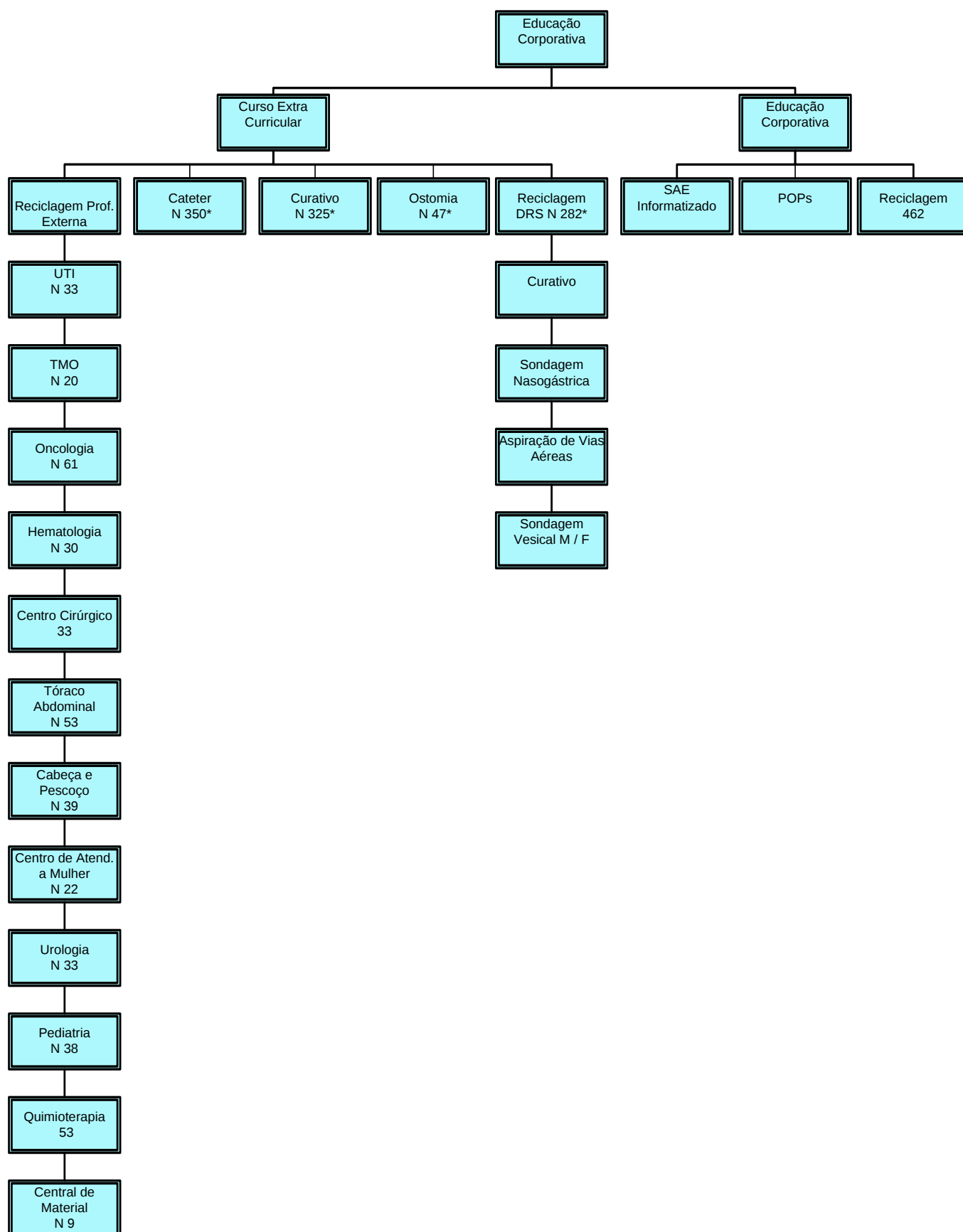
Figura 2 - Organograma da Educação Compartilhada da UCAC

Figura 3- Organograma da Educação Corporativa da UCAC

*12 Municípios da região





2. Objetivos



- Avaliar o aproveitamento do curso de Educação Continuada em enfermagem realizado na Universidade Cooperativa do HAC no período de março de 2008 a setembro de 2009, com a equipe de colaboradores de enfermagem;
 - Levantar subsídios para o aprimoramento dos treinamentos do Núcleo de Educação Continuada;
 - Analisar se a prova aplicada pode ser um bom instrumento de avaliação dos treinamentos para estes colaboradores;
-



3. Material e Método



Para a elaboração deste trabalho foi realizada uma análise retrospectiva dos dados dos treinamentos da equipe de enfermagem do Hospital Amaral Carvalho de Jaú, realizados pelo Serviço de Educação Continuada/ Universidade Corporativa do Hospital Amaral Carvalho no período de janeiro de 2008 a setembro de 2009.

Neste período foram treinados 462 funcionários dos diversos departamentos do Hospital Amaral Carvalho, sendo eles: Hematologia, Oncologia Clínica, Pediatria, UTI, Centro Cirúrgico, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Tóraco Abdominal, Agência Transfusional, Pele e Partes Moles, Prevenção Ginecológica, SESMT, Centro de Atendimento à Mulher, Mastologia, Urologia, Unidade Santana e Transplante de Medula Óssea. Foram realizadas duas provas de avaliação para cada técnica treinada, num total de 4.620 provas no período estudado.

Tais treinamentos caracterizam-se por:

- Ficha de cadastro própria do treinamento, preenchida pelos funcionários antes do início dos treinamentos e que consta de dados pessoais e questões relacionadas às suas atividades profissionais (anexo A);
 - Aplicação de prova constituída por testes de múltipla escolha relativos ao tema a ser discutido e treinado (avaliação pré-treinamento)
 - Aula teórica com duração de 30 minutos;
 - Aula prática com duração de 30 minutos;
 - Aplicação de prova constituída por testes de múltipla escolha relativos ao tema discutido e treinado (avaliação pós-treinamento).
-

Os dados coletados das fichas de cadastro e das provas pré e pós-treinamentos (anexo B) foram tabulados em tabela do *software Microsoft Office Excel®* e seus resultados foram analisados pelo programa de estatística *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) versão 15.0.

O grupo foi analisado em relação à:

- idade;
- sexo: masculino e feminino;
- tipo de formação profissional: auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem ou enfermeiro;
- tempo de atuação profissional no hospital;
- tipos de treinamentos realizados: parada cardiorrespiratória, curativos limpos e contaminado, sonda vesical masculino e feminino, traqueostomia e cuidados com ostomias;
- aproveitamento nas provas de avaliação pré e pós-treinamentos.

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Amaral Carvalho em 04/12/2009 (anexos C e D).



4. Resultados e Discussão



Entre as 462 avaliações dos funcionários do HAC incluídas no presente estudo, a maioria 72% (334) é do sexo feminino e 28% (128) do sexo masculino, conforme mostra acima a figura 4. A média de idade da casuística foi de 31 anos (variação de 20 a 66 anos).

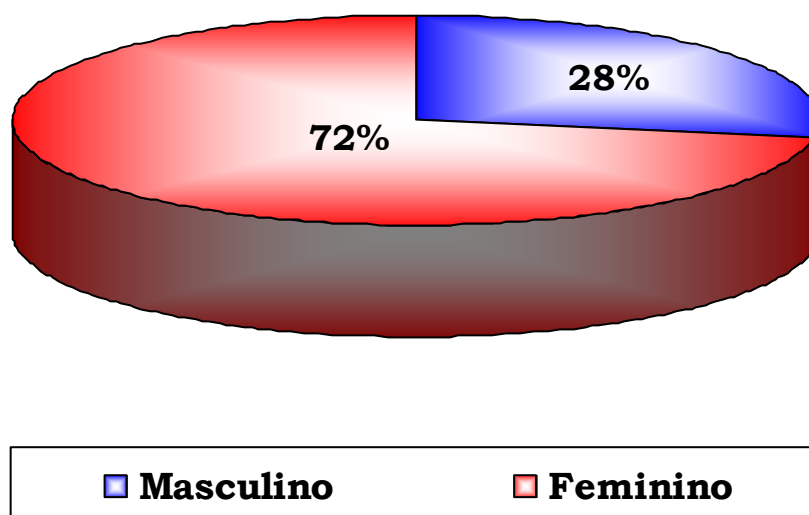


Figura 4 – Distribuição da equipe de enfermagem do Hospital Amaral Carvalho de Jaú no período de 2008 – 2009, segundo sexo.

Este predomínio de mulheres na área de enfermagem está de acordo com o Sindicato dos Enfermeiros de São Paulo, cuja amostra revela que 89,1% dos profissionais registrados no estado são do sexo feminino.

Historicamente, a mulher tem sido vista como possuidora de condições naturais para zelar, promover e ajudar o indivíduo; tais condições naturais eram identificadas com sua constituição física e biológica, condicionando seu caráter e sua personalidade, fazendo-as mais dócil, dedicada e disposta a acalantar as crianças (Passos,1996). Essa discussão torna-se extremamente pertinente para a enfermagem, posto que ainda se perpetua como uma atividade tão somente feminina. Para Apud Macedo e Bosco Filho (2005), as enfermeiras continuam oprimidas pela condição de ser mulher e pela profissão que exercem.

Desse modo, além de ter a desvalorização dessa profissão por ser enquadrada como uma simples extensão de suas atividades femininas realizadas dentro de casa, os homens que decidem adentrar nesse mundo são erroneamente rotulados de afeminados, tanto que é comum se ouvir popularmente comentários colocando em xeque a opção sexual dessas pessoas.

Em relação à formação profissional observa-se que 24% (111) dos funcionários com curso superior (enfermeiros) e 76% com curso técnico. Dentre estes 59% com curso técnico de enfermagem (273) e 17% (78) com curso de auxiliar de enfermagem (figura 5).

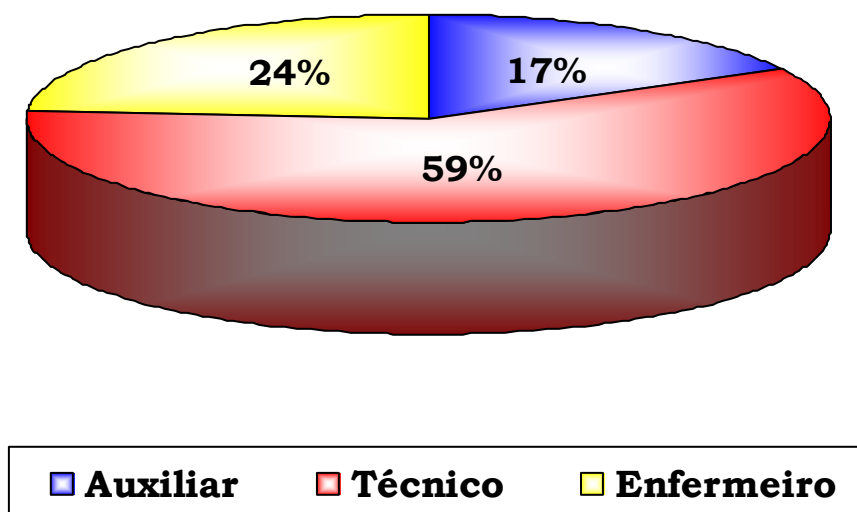


Figura 5 – Distribuição da equipe de enfermagem do Hospital Amaral Carvalho de Jaú no período de 2008 – 2009, segundo a categoria profissional.

Este perfil revela um bom número de enfermeiros em relação aos profissionais da área técnica (técnicos e auxiliares). Não foi observado nenhum profissional atendente de enfermagem (profissionais sem qualificação técnica). Isto porque desde 25 de junho de 1986 entrou em vigor no país a Lei nº 7.498/86 que dispõe sobre o exercício de enfermagem e reconhece apenas

três categorias (o enfermeiro, o técnico e o auxiliar de enfermagem) e estabelece um prazo de 10 anos para a profissionalização dos atendentes de enfermagem. O HAC colocou prontamente em prática a referida Lei e no período de estudo (2008 a 2009) já não havia mais profissionais sem qualificação técnica em seu quadro de enfermagem.

Contribuiu também, para a profissionalização em grande escala de auxiliares e técnicos de enfermagem, a portaria 1262/GM do Ministério da Saúde que criou em 15 de outubro de 1999, o PROFAE (Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem). As atividades do PROFAE na cidade de Jaú aconteceram nos anos de 2001 e 2002, sob a responsabilidade técnica do SENAC (Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial) que profissionalizou 55 trabalhadores. Muitos destes profissionais eram e ainda são funcionários do HAC.

Segundo último levantamento feito pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), com sede no Distrito Federal, existem 1,6 milhões de profissionais no Brasil envolvidos na enfermagem, sendo que 44% desse total são técnicos de enfermagem, 41% auxiliares de enfermagem e 15% enfermeiros.

O número elevado de técnicos de enfermagem observado na casuística apresenta-se como um indicador para a complexidade dos procedimentos realizados nos setores do Hospital Amaral Carvalho.

Tem-se, ainda, que 16% destes funcionários ainda estudam e 84% (388) apenas trabalham (Figura 6). Os motivos relacionados ao não estudo podem ser: maioria deles já ser técnico de enfermagem (59%) e não possuir condições financeiras e/ou não ter interesse em fazer um curso universitário; 37% trabalham em outro emprego, não apresentando, provavelmente, tempo para prosseguir com os estudos. Salienta-se que tais motivos são suposições, uma vez que estas informações não foram colhidas na ficha de admissão.

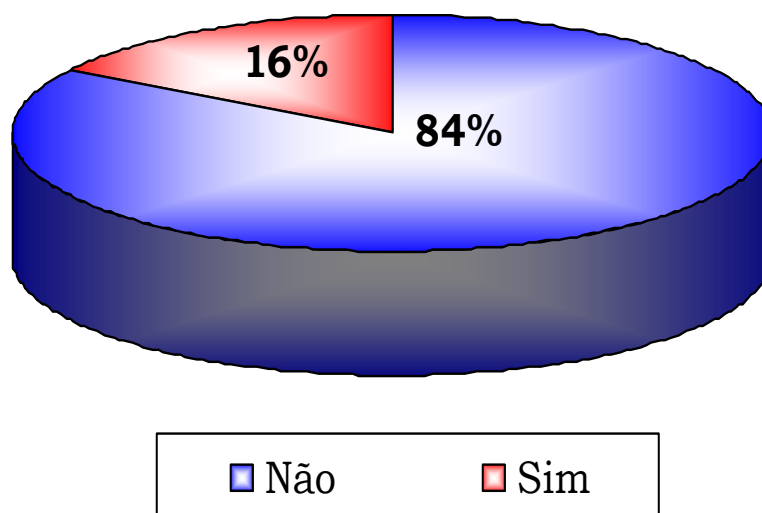


Figura 6 – Distribuição da equipe de enfermagem do Hospital Amaral Carvalho de Jaú no período de 2008 – 2009, segundo avaliação dos que estudam.

O período de trabalho com maior número de avaliações foi o período da manhã com 171 avaliações (37%), seguidos do período da tarde com 131 (28%), noturno com 114 (24%) e período integral com apenas 45 avaliações (10%) (figura 7). Em uma avaliação não temos a informação sobre o período de trabalho.

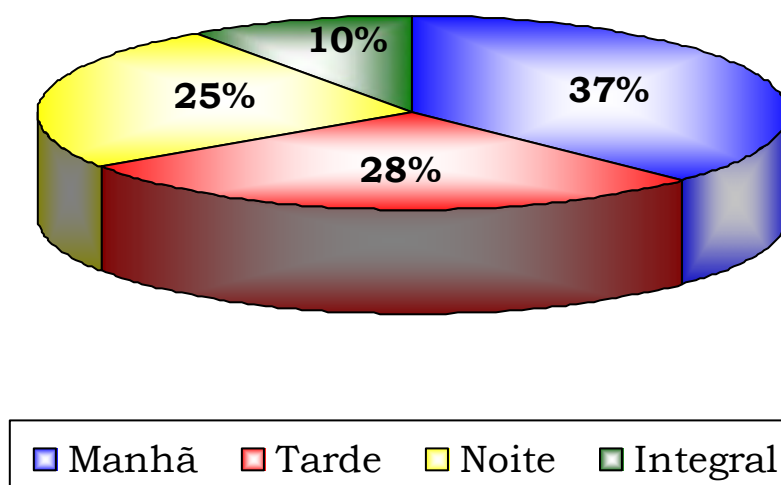


Figura 7 – Distribuição da equipe de enfermagem do Hospital Amaral Carvalho de Jaú no período de 2008 – 2009, segundo período de trabalho.

Em relação ao tempo de atuação no HAC, observamos que uma grande porcentagem dos funcionários trabalha no hospital há menos de 5 anos, 205 (43%); 156 num período que varia de 6 a 10 anos (34%); 67 em atuação há mais de 10 anos e menos que 15 anos (15%); a minoria, 34 funcionários, está em atuação há mais de 15 anos (6%). Isto se evidencia na figura 8:

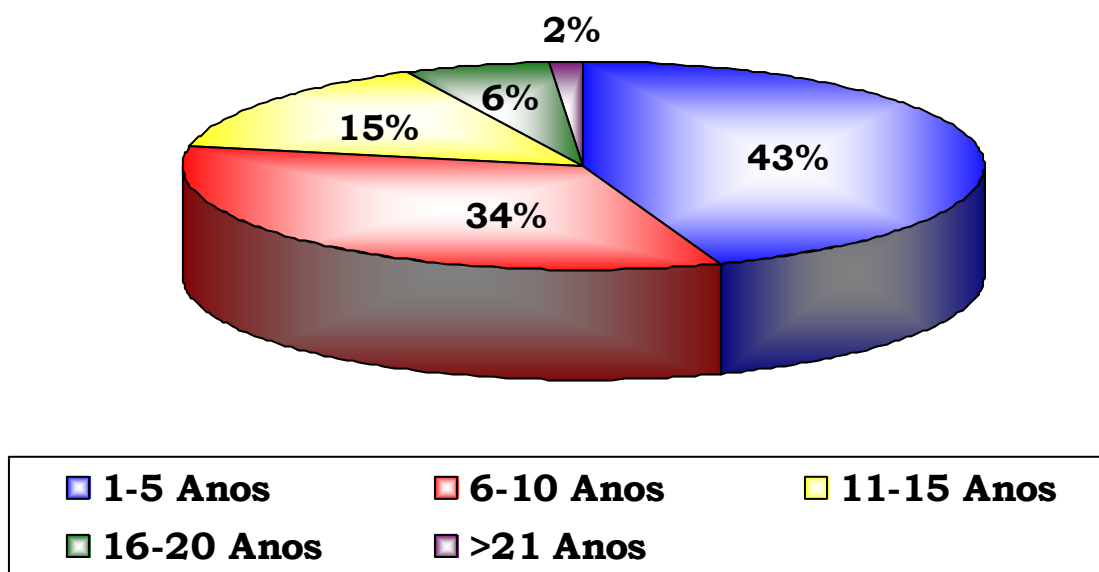


Figura 8 – Distribuição da equipe de enfermagem do Hospital Amaral Carvalho de Jaú no período de 2008 – 2009, segundo tempo de atuação.

Conforme levantado, grande parte da equipe enfermagem está em atuação no hospital num período inferior a 5 anos. Segundo o Departamento de Recursos Humanos do Hospital Amaral Carvalho este fato é decorrente do aumento no número de colaboradores nos últimos anos. Os setores que mais empregam são os ligados ao atendimento de enfermagem, sendo eles: unidades de internação, ambulatórios, setores de diagnósticos, centro cirúrgico e unidade de terapia intensiva. Ressalta ainda que, apesar do HAC empregar novos colaboradores quinzenalmente, a rotatividade de pessoal na Instituição é pequena.

O HAC cresceu em atendimento, o que tem gerado aumento na demanda de funcionários, que cresceu exponencialmente nos últimos 12 anos, tendo 538 funcionários em 1998 e quase 2000 em 2010. Estes dados vão de encontro ao aumento progressivo na quantidade de atendimentos do hospital, que em 2009 atendeu aproximadamente 270.000 pacientes pelo SUS.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE) em pesquisa divulgada em 21 de outubro de 2010, esta é a menor taxa de desocupação desde que a pesquisa passou a ser feita em março de 2002. A população desocupada - ou seja, não empregada - em setembro caiu 7,5% em relação a agosto e 17,7% no ano. O número de carteiras assinadas, de 10,3 milhões, ficou estável, mas cresceu 8,6% no ano. Ou seja, o aumento da oferta de empregos no país, vai de encontro aos dados de aumento na empregabilidade observada no HAC.

Observamos que a maioria dos funcionários avaliados trabalha única e exclusivamente no HAC (63%) e 37% possui uma atividade complementar, dados estes evidenciados na figura 9. Destes 173 funcionários que possuem atividades em outro serviço, 60% realizam suas atividades no período da manhã e tarde e 40% trabalham no período noturno (Figura 10).

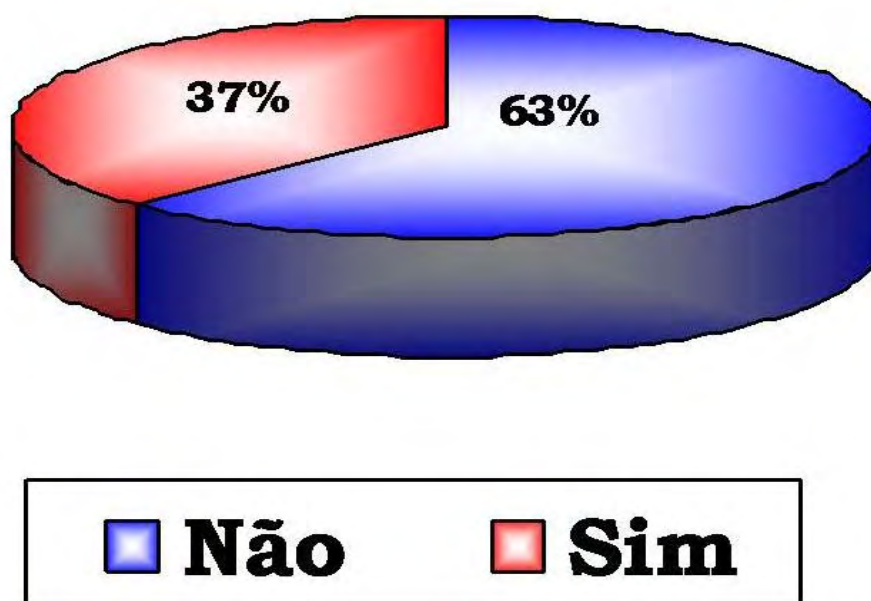


Figura 9 – Distribuição da equipe de enfermagem do Hospital Amaral Carvalho de Jaú no período de 2008 – 2009, segundo outras atividades (extra HAC)

Uma das causas para que a maioria dos funcionários trabalhe única e exclusivamente no HAC está relacionada aos benefícios proporcionados aos colaboradores, onde se destacam: ambiente de trabalho com boas condições para o desenvolvimento das ações de enfermagem com qualidade, medicina do trabalho atuante, áreas de serviço social e psicologia disponíveis para auxílio e acompanhamento dos funcionários, plano de saúde corporativo escalonado por faixa salarial, entre outros. Estes benefícios são ressaltados com orgulho pelo Departamento de Recursos Humanos do HAC.

Também é ofertada a disponibilidade da Universidade Corporativa do Hospital que contribui com seu Programa de Incentivo Educacional, proporcionando o desenvolvimento do capital intelectual e humano em habilidades técnicas e conceituais, além do subsídio parcial e incentivo para a realização de pós-graduação para os profissionais interessados.

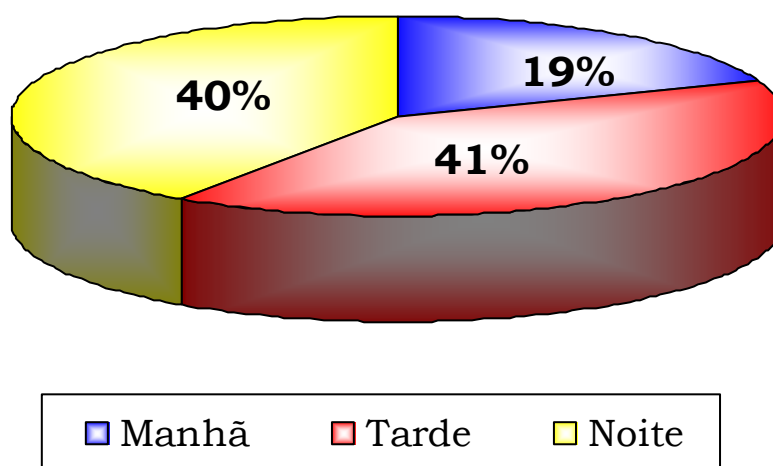


Figura 10 – Distribuição da equipe de enfermagem do Hospital Amaral Carvalho de Jaú no período de 2008 – 2009, segundo período em que realizam outras atividades (extra HAC)

Na avaliação da incidência de acidentes de trabalho observou-se que 79% dos funcionários não foram vítimas de acidentes e 21% relataram pelo menos um acidente de trabalho (Figura 11). Observa-se, também, que a frequência dos acidentes de trabalho (74%) ocorreram com funcionários com tempo menor de atuação no HAC, caracterizado por um período inferior a 3 anos.

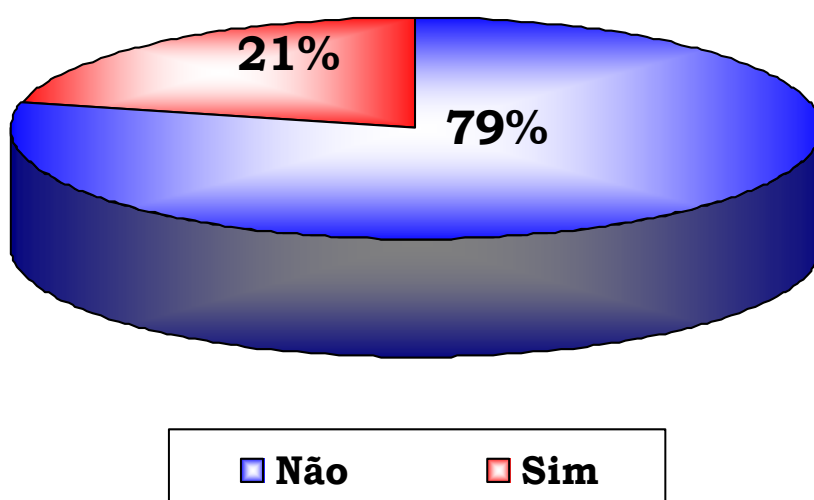


Figura 11 – Distribuição da equipe de enfermagem do Hospital Amaral Carvalho de Jaú no período de 2008 – 2009, segundo acidentes de trabalho.

Dos funcionários acidentados, temos que 44% dos acidentes ocorreu com funcionários admitidos há menos de um ano e 30% com aqueles admitidos num período superior a um ano e inferior a três anos; apenas 4% dos acidentes de trabalho ocorreram com funcionários admitidos há mais de seis anos (Figura 12):

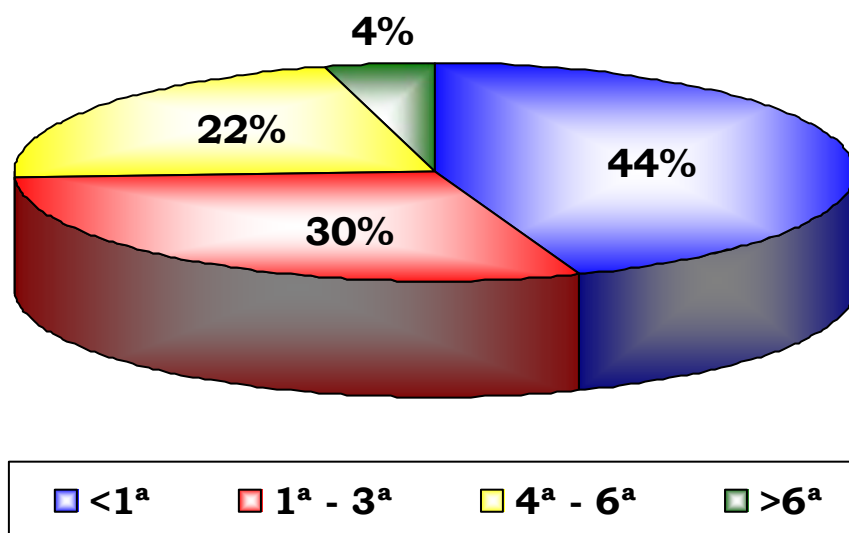


Figura 12 – Distribuição da equipe de enfermagem do Hospital Amaral Carvalho de Jaú no período de 2008 – 2009, segundo tempo de atuação e relação com acidentes de trabalho.

Na avaliação de acidentes de trabalho sabemos que a equipe de enfermagem comparada com outras categorias profissionais sofre acidentes com maior frequência por exercerem atividades que exigem maior proximidade física com pacientes (Ribeiro; Shimizu, 2007). Pinnho, Rodrigues e Gomes (2007) afirmam que a categoria profissional mais acometida por acidente de trabalho foi a equipe de enfermagem com 32,85% dos casos.

Analizando a equipe de enfermagem notou-se que os técnicos e auxiliares de enfermagem são os profissionais que durante a jornada de trabalho estão mais expostos a riscos devido a caracterização de suas atividades, tais como: a promoção de higiene e conforto, organização do ambiente de trabalho, controle de materiais, desprezo de secreções e procedimentos invasivos (Nishide; Benatti; Alexandre, 2004).

Neste contexto, tem papel importante o SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho), que tem como objetivo promover a saúde, proteção no local de trabalho e a integridade física do colaborador do Hospital. A equipe é formada por enfermeiros, engenheiros e médicos do trabalho e é um serviço ativo no Hospital Amaral Carvalho. Segundo dados estatísticos do ano de 2009, apenas 16 acidentes com materiais perfurocortantes aconteceram entre os profissionais de enfermagem. Frente a esses resultados, torna-se evidente a necessidade de se realizar treinamentos periódicos do pessoal de enfermagem em relação aos riscos de acidentes ocupacionais com perfurocortantes.

Em relação a participação nos treinamentos, os setores do Hospital Amaral Carvalho com maior número de funcionários participantes foram: CAM (74%), setor de Prevenção do Câncer (66%), enfermaria de Urologia (66%), enfermaria de Cirurgia Torácica e Abdominal (61%), enfermaria de Oncologia Clínica (58%) e ambulatório de Transplante de Medula Óssea (56%). Já os setores com menor participação foram Centro Cirúrgico (0,7%), Central de Materiais (2,9%) e setor de Transportes (12,5%) (Tabelas 1 e 2).

As médias das notas obtidas nas avaliações pré e pós-treinamento e sua relação com o tempo de atuação do funcionário no HAC revelou que, independentemente do tempo maior ou menor de atuação no hospital, em todos os treinamentos houve melhora no desempenho das notas avaliadas após treinamento (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1 – Dados gerais dos setores participantes nos treinamentos (grupo A)

Setor / Idade / Participação Cursos										
Mediana de Idade: (20-66) 31 Anos										
Setor	n	M	F	Idade Med	Curso PCR	Curso CUR	Curso SV	Curso OST	Curso TRAQ	Média Participação (%)
CAM	11	1	10	27 (21-53)	11 (100%)	9 (81,8%)	9 (81,8%)	8 (72,7%)	4 (36,3%)	74,52%
Transporte	8	8	0	27 (23-31)	0 (0%)	1 (12,5%)	3 (37,5%)	1 (12,5%)	0 (0%)	12,5%
SESMT	3	3	0	42 (30-49)	2 (66,6%)	1 (33,3%)	0 (0%)	1 (33,3%)	0 (0%)	26,64%
C. Pesquisa	5	2	3	33 (28-34)	5 (100%)	2 (40%)	0 (0%)	1 (20%)	1 (20%)	36%
Ag. Transf.	12	0	12	26 (22-34)	11 (91,6%)	10 (83,3%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (8,3%)	36,64%
Paliativo	10	2	8	31 (23-39)	1 (10%)	4 (40%)	5 (50%)	4 (40%)	0 (0%)	28%
Auditoria	6	1	5	27 (23-34)	4 (66,6%)	1 (16,6%)	0 (0%)	5 (83,3%)	1 (16,6%)	36,62%
CP	20	9	11	33 (23-51)	11 (55%)	17 (85%)	14 (70%)	17 (85%)	14 (70%)	73%
CCIH	1	0	1	28	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	20%
Oncologia	22	8	14	29 (21-49)	13 (59%)	15 (68,1%)	7 (31,8%)	18 (81,8%)	11 (50%)	58,14%
QT	34	5	29	29 (22-56)	26 (76,4%)	15 (44,1%)	16 (47%)	17 (50%)	2 (5,8%)	44,66%
Prevenção	6	0	6	36 (28-44)	6 (100%)	5 (83,3%)	5 (83,3%)	0 (0%)	4 (66,6%)	66,64%
Pediatria	24	0	24	31 (23-46)	16 (66,6%)	15 (62,5%)	19 (79,1%)	10 (41,6%)	6 (25%)	54,96%

Tabela 2 - Dados gerais dos setores participantes nos treinamentos (grupo B)

Setor / Idade / Participação Cursos										
Setor	n	M	F	Idade Med	Curso PCR	Curso CUR	Curso SV	Curso OST	Curso TRAQ	Média Participação (%)
Hemato	20	4	16	30 (22-41)	15 (75%)	6 (30%)	9 (45%)	3 (15%)	0 (0%)	33,0%
Urologia	17	7	10	28 (20-66)	16 (94,1%)	8 (57,1%)	8 (57,1%)	12 (70,5%)	9 (52,9%)	66,3%
TMO	28	6	22	32 (22-48)	24 (85,7%)	8 (28,5%)	2 (7,1%)	7 (25%)	3 (10,7%)	31,4%
Centro Cirúrgico	53	17	36	35 (21-56)	0 (0%)	1 (1,8%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,8%)	0,72%
Tóraco	47	17	30	31 (20-56)	28 (59,5%)	40 (85,1%)	31 (65,9%)	30 (63,8%)	16 (34%)	61,66%
Amb TMO	18	3	15	29 (23-46)	11 (61,1%)	13 (72,2%)	13 (72,2%)	13 (72,2%)	1 (5,5%)	56,64%
Amb Ostomia	2	0	2	27 (23-32)	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)	1 (50%)	0 (0%)	30,0%
Pront. Atendimento	4	2	2	26 (25-49)	1 (25%)	2 (50%)	2 (50%)	2 (50%)	1 (25%)	40,0%
Un Santana	51	21	30	29 (22-55)	36 (70,5%)	23 (45,1%)	23 (45,1%)	36 (70,5%)	11 (21,5%)	50,54%
UTI	30	12	18	31 (25-50)	20 (66,6%)	20 (66,6%)	22 (73,3%)	11 (36,6%)	10 (33,3%)	55,28%
CME	27	0	27	35 (20-56)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,7%)	0 (0%)	3 (11,1%)	2,96%
Pele	1	0	1	23	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)	40,0%
Radioterapia	2	0	2	51 (50-53)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	1 (50%)	30,0%
Nível de Adesão	462	128	334	-	258 (55,8%)	218 (47,1%)	273 (59,1%)	200 (43,2%)	101 (21,8%)	

Na análise do aproveitamento dos cinco cursos de treinamento – parada cardiorrespiratória, curativos, sondagem vesical, ostomia e traqueostomia – através da avaliação das notas dos funcionários obtidas nas provas aplicadas pré e pós- treinamento observou-se o seguinte:

Tabela 3 – Média das notas e desvio padrão das provas pré e pós- treinamento de Parada Cardiorrespiratória.

	PCR / Pré	PCR/Pós	Variância
Média	13,10	16,82	+21,0%
Desvio padrão	2,78	1,97	-26,3 a +57,8
Min./Max.	4-19	10-19	

A nota do treinamento de parada cardiorrespiratória variou de 0 a 19, nota padronizada pela complexidade do procedimento. Observamos na prova pré- treinamento a nota média de 13,10 (variação de nota 4 a 19) com desvio padrão de 2,78; e na prova pós-treinamento a nota média de 16,82 (variação de nota 10 a 19) com desvio padrão de 1,97. Estes dados mostram uma melhora de 21% no aproveitamento pós-treinamento (Tabela 3)

A nota do treinamento de curativo limpo e contaminado variou de 0 a 10; observamos na prova pré-treinamento a nota média de 8,90 (variação de nota 6 a 10) com desvio padrão de 1,02; na prova pós-treinamento a nota média de 9,77 (variação de nota 7 a 10) com desvio padrão de 0,51. Estes dados mostram uma melhora de 10,0% no aproveitamento pós-treinamento (Tabela 4)

Tabela 4 – Média das notas e desvio padrão das provas pré e pós- treinamento de curativo limpo e contaminado.

	Curativo pré	Curativo pós	Variância
Média	8,9	9,77	+10,0%
Desvio padrão	1,02	0,51	-10,0 a +40,0
Min./Max.	6-10	7-10	

A nota do treinamento de sondagem vesical masculina e feminina variou de 0 a 10; observamos na prova pré-treinamento a nota média de 8,40 (variação de nota 6 a 10) com desvio padrão de 1,07; na prova pós-treinamento a nota média de 9,76 (variação de nota 7 a 10) com desvio padrão de 0,51. Estes dados mostram uma melhora de 10,0% no aproveitamento pós-treinamento (Tabela 5)

Tabela 5 – Média das notas e desvio padrão das provas pré e pós- treinamento de sondagem vesical masculina e feminina.

	SV pré	SV pós	Variância
Média	8,40	9,76	+10,0%
Desvio padrão	1,07	0,51	0,0 a +40,0
Min./Max.	6-10	7-10	

A nota do treinamento de ostomia variou de 0 a 10; observamos na prova pré- treinamento a nota média de 8,99 (variação de nota 6 a 10) com desvio padrão de 1,02; na prova pós-treinamento a nota média de 9,72 (variação de nota 7 a 10) com desvio padrão de 0,61. Estes dados mostram uma melhora de 10,0% no aproveitamento pós-treinamento (Tabela 6)

Tabela 6 – Média das notas e desvio padrão das provas pré e pós-treinamento de ostomia.

	OST pré	OST pós	Variância
Média	8,99	9,72	+10,0%
Desvio padrão	1,02	0,61	-10,0 a +40,0
Min./Max.	6-10	7-10	

A nota do treinamento de traqueostomia variou de 0 a 10; observamos na prova pré-treinamento a nota média de 7,79 (variação de nota 6 a 10) com desvio padrão de 1,81; na prova pós-treinamento a nota média de 9,78 (variação de nota 7 a 10) com desvio padrão de 0,46. Estes dados mostram uma melhora de 20,0% no aproveitamento pós-treinamento (Tabela 7)

Tabela 7 – Média das notas e desvio padrão das provas pré e pós- treinamento de Traqueostomia.

	Traqueostomia pré	Traqueostomia pós	Variância
Média	7,79	9,78	+20,0%
Desvio padrão	1,81	0,46	00 a +70,0
Min./Max	3-10	8-10	

Os treinamentos apresentaram um rendimento satisfatório, mostrando ser de fundamental importância para a execução dos procedimentos. É evidente que os participantes assimilaram e transferiram as informações passadas nos treinamentos, uma vez nas provas pós-treinamento houve um aumento significativo nas notas das avaliações observadas através do desvio padrão de cada uma delas (tabelas 3, 4, 5, 6 e 7)

De acordo com Borges-Andrade (2002), por meio de treinamento são adquiridas informações e desenvolvidas estratégias cognitivas e atitudes que poderão tornar o indivíduo mais competente para desempenhar diversos papéis.

Menezes, Abbad (2003), acreditam que empregados têm seus desempenhos melhorados após a participação em treinamento.



5. Considerações Finais



A enfermagem é exercida em todas as instituições por um grupo heterogêneo, começando pelo próprio nível de formação que varia do elementar ao universitário. É fundamental, então, o desenvolvimento de programas educacionais que contribuam para melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, preparando, dessa forma, profissionais para darem suas contribuições à sociedade.

Nesse sentido, a Educação Continuada contribui com a melhora do padrão de assistência prestada no hospital e comunidade, promovendo a valorização dos recursos humanos em saúde. Salienta-se que este estudo constitui uma primeira aproximação do tema em questão, sendo de relevância no campo da enfermagem, na medida que representa uma possibilidade de contribuir ao serviço de Educação Continuada da Instituição.

O presente estudo revela que houve um ganho de conhecimento por parte dos colaboradores, demonstrados através do aumento nas notas nas avaliações pós treinamento. Isto reforça a importância da Educação Continuada para a enfermagem na busca da excelência em qualidade, da segurança na realização dos procedimentos, na diminuição dos erros e acidentes de trabalho, o que beneficia a Instituição e prepara os colaboradores para o mercado de trabalho.



Referências



LIMA, L. O. **Estórias da educação no Brasil: de Pombal a Passarinho**. 3. ed. Rio de Janeiro: Brasília, p.363, 1969 .

BELLO, J. L. P. Educação no Brasil: a História das rupturas. **Pedagogia em Foco**, Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <<http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/heb14.htm>>. Acesso em: 07 dez. 2010.

FREIRE, P. Pedagogy of the oppressed. **Harper and Row**. Hagerstown, MN: 1973.

MEJIA, A. Educación continua. **Educ.Med.Salud**, v.20, n.1, p.43-71, 1986.

MENEZES, E.T.; SANTOS, T.H. Sistema educacional brasileiro. **Dicionário Interativo da Educação Brasileira: EducaBrasil**. São Paulo: Midiamix Editora, 2002. Disponível em: <<http://www.educabrasil.com.br/eb/dic/dicionario.asp?id=173>>. Acesso em: 20 jul. 2010.

NISHIDE, V. M.; BENATTI, M. C. C.; ALEXANDRE, N. M. C. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.2, p.204-211, mar./abr. 2004.

NUNES, T.C.M. Educação continuada; uma proposta para a área de epidemiologia do SUS. **Informe epidemiológico do SUS**. Brasília: CENEP/MS, mar./abr. 1993.

O'CONNOR, A.B. Reasons nurses participate in continuing education. **Nurs.Res.**, New York, v. 28, n. 6, p. 354-359, nov./dec. 1979.

OGUISSO, T. A educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. **Nursing [Edição Brasileira]**. 2000.

PASSOS, E.S. **De anjos a mulheres: Ideologia e valores na formação de enfermeiras**. Salvador: Empresa Gráfica da Bahia/EDUFBa,1996. Disponível em:<http://www.webartigos.com/articles/14406/homens-na-enfermagem-sera-ue-eles-foram-sao-ou-estao-para-ser/pagina1.html#xzz149mpRdwA>>. Acesso em: 20 jul. 2010.

PEREIRA, A.C.M.; SILVA, A.R.; ROCHA, C.F.; CORDEIRO, I.S.; LOPES, C.M. **Acidentes de trabalho com material perfurocortante em profissionais da equipe de enfermagem da rede hospitalar pública de Rio Branco - Acre – Brasil**, dez. 2004.Disponível em: <<http://www.uff.br/epae/bjn303eriraetal.htm>>. Acesso em: 06 ago.2008.

PINHO, D.L.M.; RODRIGUES, C.M.; GOMES, G.P. Perfil dos acidentes de trabalho no Hospital Universitário de Brasília. **Revista brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 60, n.3, p.291-294, maio/jun. 2007.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. **Paz e Terra**. 8.ed. Rio de Janeiro: 1985.

MACÊDO, A. P. B.; BOSCO, F. J. **Lá vem a enfermeira**. Mossoró/RN: UERN, 2005.

SALUM, N.C.; PRADO, M.L. Educação continuada no trabalho: uma perspectiva de transformação da prática e valorização do trabalhador (a) de enfermagem. **Texto & Contexto Enfer.** v.9, n.2, p.298-311, 2000.

SILVA, M.J.P. **A percepção das enfermeiras sobre a comunicação não verbal dos pacientes**. 1989. 108p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SOUZA, M.B.B. **A gênese da educação continuada em enfermagem e seu percurso histórico no HCRP - USP [1956 a 1986]**. 1993. 245p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G.; CIORLIA, L. A. S. Acidentes de trabalho com pérfuro-cortante envolvendo a equipe de enfermagem de um hospital de ensino. **Arquivo ciências da Saúde**, v. 11, n. 2, p. 2-8, abr./jun. 2004.

SILVA, A.L.C. et al. Reativação do serviço de educação continuada da divisão de enfermagem do Hospital Prof. Edgard Santos: relato de experiência. **Rev.Bras. Enfermagem**, Brasília, n. 39, v. 1, p. 71-78, jan./mar. 1986.

RIBEIRO, E.J.G., SHIMIZU, H.E. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. **Rev Bras Enfermagem.**, n. 60, v. 5, p. 535-40, set./out. 2007.



Anexos



ANEXO A - Ficha de Cadastro Funcional

NOME

FUNÇÃO

DATA ADMISSÃO ____/____/____ SETOR: _____ COREN: _____

DATA DE NASCIMENTO ____/____/____ TURNO: _____

VOCÊ ESTUDA?

☐ SIM ☐ NÃO

QUAL CURSO?

R: _____

QUAL ESCOLA? PERÍODO?

R: _____

TRABALHA EM OUTRO HOSPITAL

☐ SIM ☐ NÃO☐ MANHÃ☐ TARDE☐ NOITE

QUAL HOSPITAL

R: _____

TEM OUTRA ATIVIDADE QUE NÃO SEJA NA ÁREA HOSPITALAR?

☐ SIM ☐ NÃO

QUAL?

R:

TEVE ACIDENTE DE TRABALHO NESTE HOSPITAL?

☐ SIM ☐ NÃO

OBJETO CAUSADOR? _____ A QUANTO TEMPO? _____

ANEXO B – Ficha de Coleta de dados.**Nome:** _____**Sexo:** ☐ masc ☐ fem**Formação:** ☐ auxiliar ☐ técnico ☐ enfermeiro(a)**Período:** ☐ manhã ☐ tarde ☐ noite ☐ integral**Idade:** _____**Tempo de Atuação no HAC:** _____**Setor:** _____**1 - PCR (notas)**Pré _____ Pós _____ ☐ NR**2 - CURATIVO LIMPO/ CONTAMINADO (notas)**Pré _____ Pós _____ ☐ NR
Pré _____ Pós _____**3 - Sonda Vesical M/ F (notas)**Pré _____ Pós _____ ☐ NR
Pré _____ Pós _____**4 - Drenos e Drenagens (notas)**Pré _____ Pós _____ ☐ NR**5 - Aspiração Nasal/Oral/Endotraqueal (notas)**Pré _____ Pós _____ ☐ NR
Pré _____ Pós _____**6 – Traqueostomia (notas)**Pré _____ Pós _____ ☐ NR**7 – Ostomias (notas)**Pré _____ Pós _____ ☐ NR**ACIDENTE DE TRABALHO**☐ sim ☐ não Tempo _____**OUTRA ATIVIDADE**☐ Sim ☐ não Período _____**ESTUDA**☐ Sim ☐ não

ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa – HAC – Jaú.**F U N D A Ç Ã O
AMARAL CARVALHO****COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
Fundação Hospital Amaral Carvalho**

Rua Dr. Miranda Junior, 16, Jardim Alvorada – CEP 17.210-300 – Jaú / SP - ☎ (014) 3602-1194 – Ramal - 1552.

Parecer CEPFHAC – 168/09.**Protocolo de Estudo**

Avaliação do Aproveitamento nos cursos de Educação Continuada do Hospital Amaral Carvalho/UCAC”.

Documentos avaliados:

✓ Projeto de Pesquisa Completo.

Pesquisador Responsável:

Autoria: Claudia Conte – Aluna do curso de Mestrado Profissionalizante em Pesquisa e Desenvolvimento Biotecnologia Médica - UNESP

Orientação: Dr. Paulo Eduardo de Abreu Machado – Diretor Reitor da UCAC - HAC

O Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospital Amaral Carvalho analisou os documentos supracitados na 54ª reunião ordinária realizada no dia 04 de dezembro de 2009. Segue abaixo as considerações feitas pelo relator:

"O projeto de pesquisa refere-se a um estudo retrospectivo de levantamento de dados referente ao aproveitamento dos funcionários da equipe de enfermagem do HAC submetidos a programa de educação continuada.

Terá como objetivos: avaliar o aproveitamento no curso de Educação Continuada realizado pela Universidade Corporativa do HAC com a equipe de enfermagem, analisar o instrumento de avaliação e comparar o tempo de treinamento prático e teórico, e se esses interferem no aproveitamento do colaborador.

Será realizada análise das avaliações, separadas em dois grupos, que foram realizadas no período de janeiro 2008 a setembro de 2009.

Apresenta autorização do diretor da Universidade Corporativa e não envolverá ônus financeiro para a instituição.

Foi anexado aos documentos entregues para avaliação uma solicitação de dispensa de aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido, devido a não interferência na rotina dos funcionários e por tratar-se de dados registrados em arquivos.

O pesquisador e seus orientadores responsabilizam-se em manter sigilo, assumindo responsabilidade sobre as informações obtidas no estudo, tendo assinado termo de confiabilidade.

Sugiro aprovação deste projeto por este comitê de ética em pesquisa."

Diante do exposto, manifestamo-nos pela aprovação sem restrições dos documentos avaliados.

Informamos que os referidos documentos são rubricados pelo colaborador do CEPFHAC, Ricardo Augusto Sartori, e que nenhum dos pesquisadores envolvidos no estudo participou da votação.

Aproveito para recordar-lhe do compromisso de enviar relatórios semestrais referentes à evolução do estudo.

Jaú, 04 de dezembro de 2009.

Dr. Éder Roberto de Mattos
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Fundação Hospital Amaral Carvalho

ANEXO D – Justificativa de Alteração no Título do Projeto de Pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa – Hospital Amaral Carvalho – Jaú.



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Fundação Hospital Amaral Carvalho

Rua: Dr. Miranda Júnior, 16, Jardim Alvorada – CEP 17.210-300 – Jaú/SP (14)3602-1194

JUSTIFICATIVA DE ALTERAÇÃO NO TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA

Declaramos que o Projeto de Pesquisa “Avaliação do Aproveitamento nos Cursos de Educação Continuada do Hospital Amaral Carvalho / UCAC”

aprovado pelo CEP em 14/12/2009, teve seu título alterado para “Educação Continuada do Hospital Amaral Carvalho / UCAC: Descrição/Avaliação”, sem nenhuma alteração no seu conteúdo metodológico da época de apresentação para análise do CEP.

A presente alteração foi efetuada somente para adequação do título da Dissertação de Mestrado.

Jaú, 19/01/2001

Nome/Assinatura do(a) aluno(a) *Claudia Conte*

Nome/Assinatura do(a) orientador (a) *Prof. Dr. Paulo Eduardo de Abreu Machado*

*Programa de Pós Graduação em Pesquisa e Desenvolvimento – Biotecnologia Médica
(Unesp – Botucatu)*

