

Mudanças comportamentais e necessidade de suporte à transferência: avaliação de formação na Atenção Primária à Saúde

*Behavioral changes and the need for support in knowledge transfer:
An evaluation of training in Primary Health Care*

Iohanna Maria Guimarães Dias¹, Patrícia Tavares dos Santos¹, Valéria Pagotto¹, Cynthia Assis de Barros Nunes¹, Edna Regina Silva Pereira¹, Rafael Alves Guimarães¹, George Oliveira Silva¹, Bárbara Souza Rocha¹

DOI: 10.1590/2358-2898202614810825P

RESUMO A formação de profissionais da Atenção Primária à Saúde para o manejo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis é fundamental no contexto do Sistema Único de Saúde. Apesar de sua relevância, ainda há carência de avaliações robustas sobre os impactos de tal formação. Este estudo avaliou os efeitos do Programa QualiDCNT na capacitação supracitada. Foi realizado um estudo transversal e analítico, utilizando um questionário estruturado sociodemográfico, laboral e três escalas: Reação aos Procedimentos Instrucionais, Suporte Psicossocial e Material à Transferência de Treinamento e Autoavaliação de Impacto. Os dados foram coletados ao final do Programa e 30 dias após, e analisados por estatística descritiva e inferencial. A amostra foi composta por 64 participantes na primeira etapa e 71 na segunda, recrutados por conveniência. Os escores de satisfação registraram maiores médias para Reação aos Procedimentos Instrucionais, a Autoavaliação de Impacto apresentou médias moderadas e os escores do Suporte Psicossocial e Material à Transferência de Treinamento foram os mais baixos. Os resultados destacam que o Programa contribuiu positivamente para a satisfação e a percepção de impacto dos participantes, mas apontou desafios relacionados ao entendimento de que o suporte organizacional seja indissociável do sucesso das ações formativas para o Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE Avaliação educacional. Atenção Primária à Saúde. Doenças não transmissíveis. Educação permanente.

ABSTRACT The training of Primary Health Care professionals in the management of Chronic Non-Communicable Diseases is essential within the context of the Brazilian Unified Health System. Despite its relevance, there is still a lack of robust evaluations on the impacts of such training. This study evaluated the effects of the QualiDCNT Program on the aforementioned training. A cross-sectional and analytical study was conducted using a structured questionnaire that included sociodemographic and work-related data, along with three validated scales: Reaction to Instructional Procedures, Psychosocial and Material Support for Training Transfer, and Self-Assessment of Impact. Data were collected at the end of the program and 30 days later, and analyzed using descriptive and inferential statistics. The sample consisted of 64 participants in the first stage and 71 in the second, recruited by convenience. Satisfaction scores showed higher averages for Reaction to Instructional Procedures, Self-Assessment of Impact presented moderate averages, and the scores for Psychosocial and Material Support for Training Transfer were the lowest. The results indicate that the Program contributed positively to participant satisfaction and perceived impact, but also highlighted challenges related to the understanding that organizational support is inseparable from the success of training initiatives for the Unified Health System.

KEYWORDS Educational assessment. Primary Health Care. Non-communicable diseases. Continuing education.

¹Universidade Federal de Goiás (UFG) – Goiânia (GO), Brasil.
iohannamaria@discente.
ufg.br



Introdução

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam significativo desafio para a saúde pública global e estão associadas a altas taxas de morbidade e mortalidade¹, além de, mundialmente, representarem gastos importantes com mortes evitáveis². No Brasil, as DCNT são responsáveis por cerca de 76% dos óbitos, com impacto elevado sobre a população economicamente ativa^{3,4}. Este cenário evidencia a relevância de estratégias que promovam o cuidado contínuo e integrado das pessoas com DCNT, particularmente na Atenção Primária à Saúde (APS), componente que desempenha um papel central na organização do cuidado⁵.

Por sua capacidade de promover um cuidado abrangente e próximo da comunidade, a APS compõe-se como espaço privilegiado para o enfrentamento das DCNT e seus fatores de risco. No entanto, a complexidade da gestão do cuidado em DCNT requer que os profissionais discutam suas práticas de modo a responderem adequadamente às necessidades de saúde dos usuários, adotando práticas de cuidado seguras e efetivas⁵.

Nesse sentido, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT 2021-2030 reafirma a importância de políticas públicas para a formação permanente de profissionais na APS, com foco na qualificação do cuidado e na reorganização dos processos de trabalho⁴. Em Goiás, o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde define como prioritária a qualificação dos profissionais da APS no cuidado integral às pessoas com DCNT, e foi nesse contexto que, em 2023, foi implantado o Programa de Formação para o Cuidado de Pessoas com DCNT na APS (QualiDCNT) no estado, buscando oferecer um curso de formação, avaliação, difusão e tradução do conhecimento⁶.

Apesar da existência de políticas de formação e programas como o QualiDCNT, a implementação de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) no Brasil enfrenta desafios, entre eles, os relativos às barreiras para a

avaliação. Em Goiás, foram identificadas fragilidades no apoio e na avaliação dessas iniciativas em 83% dos municípios estudados⁷, o que revela um cenário de fragilidades nos processos de monitoramento e avaliação, uma vez que eram incipientes, assistemáticos ou inexistentes⁸.

A avaliação de processos formativos permite uma análise crítica das abordagens adotadas, de sua relação com as necessidades de formação dos trabalhadores e seu potencial de transformar práticas no ambiente de trabalho em saúde^{9,10}. Tal avaliação busca fornecer informações sistemáticas sobre lacunas no processo de formação e no desempenho, medir a aplicabilidade e utilidade para os participantes, identificar falhas no planejamento e verificar como os conhecimentos adquiridos são aplicados no trabalho, destacando os fatores que favorecem ou dificultam esse processo^{11,12}.

Assim, a partir do processo avaliativo, há melhorias nos conteúdos, nos recursos didáticos e nos objetivos pedagógicos, garantindo que a formação tenha impacto prático na atuação profissional. Este ciclo formativo não se encerra com o término do curso em si, mas se estende à incorporação de novos conhecimentos, comportamentos alinhados à nova formação e maior qualidade no cuidado ao usuário¹³. Neste cenário, emerge a necessidade de avaliar os processos de formação e treinamento em serviço no Sistema Único de Saúde (SUS), de modo sistematizado e frequente, destacando sua relevância como uma ferramenta estratégica para o fortalecimento da EPS.

Portanto, avaliar processos formativos como o QualiDCNT é essencial para compreender sua efetividade e ajustar o processo de formação às necessidades dos profissionais e da realidade do trabalho. Desta forma, indaga-se: quais os efeitos do Programa QualiDCNT para a formação dos profissionais da APS, e quais elementos influenciaram esse processo?

Nesse contexto, esta pesquisa objetiva avaliar os efeitos do Programa QualiDCNT na formação dos profissionais da APS para o

cuidado às pessoas com DCNT, investigando a satisfação dos participantes, o suporte à transferência, a autopercepção de impacto em amplitude no processo de formação e a correlação entre a satisfação, o suporte à transferência e o impacto em amplitude no trabalho.

Material e métodos

Desenho do estudo

Estudo transversal e analítico, relatado segundo as recomendações do Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (Strobe) *checklist*¹⁴.

Contexto

O estudo foi conduzido em Goiás, Região Centro-Oeste do Brasil, onde foram avaliados os efeitos do Programa QualiDCNT na APS do estado. Desenvolvido pela Universidade Federal de Goiás (UFG), o Programa de formação disponibilizou 521 vagas, direcionadas a profissionais e gestores da APS do estado de Goiás, das quais 358 foram preenchidas. Foi realizado entre abril e dezembro de 2023, na modalidade semipresencial. Teve carga horária total de 180 horas para os profissionais de saúde, com 36 horas presenciais e 144 em Ensino a Distância (EaD), enquanto os gestores participaram de um total de 115 horas, incluindo 36 horas presenciais e 79 em EaD⁶.

O Programa, planejado com base nos fundamentos da EPS, foi estruturado em 14 módulos, que compuseram 4 unidades de aprendizagem: I – APS como ordenadora do cuidado às pessoas com DCNT nos territórios; II – Organização do Processo de Trabalho às DCNT na APS; III – Cuidado integral às pessoas com DCNT; e IV – Promoção à Saúde e Educação Permanente. Foram utilizadas estratégias de EaD como fóruns de discussão, estudo dirigido, ensino baseado em pesquisa,

diagnósticos territoriais, videoaulas e desenvolvimento de projetos de intervenção. Além disso, ocorreram três seminários presenciais: um inicial com apresentação e oficinas temáticas; um intermediário para avaliação do andamento do Programa; e um final para a apresentação dos produtos elaborados pelos participantes. Para os gestores, a unidade de aprendizagem voltada para conteúdos assistenciais, como atenção centrada em pessoas com diabetes mellitus, hipertensão arterial e outros temas, não constava no componente teórico do programa de formação. O curso foi mediado por tutores, sendo cinco profissionais, entre enfermeiras e nutricionistas.

Os participantes do curso foram recrutados em 84 municípios, que foram selecionados com base em critérios específicos, considerando a vulnerabilidade da população atendida, assim como a estrutura dos serviços para a promoção de acesso a essa população, além da disponibilidade de dados nos sistemas de informações quanto aos municípios e à população atendida. Sendo assim, os critérios foram: municípios que tinham prevalência de obesidade acima da prevalência estadual, conforme dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) – 28,6% em Goiás; municípios que possuíam Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf); municípios que possuíam polo de Academia da Saúde; e municípios que possuíam profissionais de saúde atuantes junto aos povos e comunidades tradicionais, quilombolas e povos indígenas¹⁵.

População-alvo

A população-alvo do estudo foi composta por profissionais de saúde e/ou gestores da APS que participaram do programa de formação e concluíram o curso. O recrutamento inicial para a participação no Programa foi realizado junto aos coordenadores da APS dos municípios integrantes, que indicaram os profissionais e gestores, garantindo sua disponibilidade para as etapas do programa de formação.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu de fevereiro a abril de 2024 e foi dividida em duas etapas: (i) imediatamente após o encerramento do curso, em que os concluintes responderam a Escala de Reação aos Procedimentos Instrucionais (Erpi-EAD)¹⁶ e (ii) 30 dias após, quando responderam as Escalas de Suporte Psicossocial e Material à Transferência de Treinamento (EST)¹⁷ e de Autoavaliação de Impacto (EAI)¹⁸. A coleta de dados ocorreu por meio do envio de formulário online a todos os participantes que concluíram o curso.

Instrumentos de coleta de dados

Os instrumentos foram constituídos por um questionário sociodemográfico e laboral com 12 itens e 3 escalas: Erpi-EAD, EST e a EAI.

A escala Erpi-EAD, desenvolvida por Martins e Zerbini¹⁹ e adaptada e validada em 2018¹⁵, é composta por nove itens que medem as reações aos procedimentos institucionais de cursos online, verificando a satisfação dos participantes em relação à qualidade dos procedimentos do curso, variando em cinco pontos (tipo Likert: de 1 – péssima a 5 – excelente). Escores médios próximos a 5 indicam que os participantes consideraram os procedimentos instrucionais como excelentes. Desta forma, quanto mais a média se aproxima de 5, maior é a satisfação em relação aos procedimentos avaliados.

A escala validada EST possui 22 itens e 2 dimensões: apoio material (SMT), com 5 itens; e psicossocial, subdividido em fatores situacionais de apoio (FSA), com 9 itens e consequências associadas ao uso de novas habilidades de trabalho (Canb), com 7 itens. Trata-se de escala tipo Likert, que varia de 1 (nunca) a 5 (sempre)¹⁷. Os escores médios próximos a 5 indicam que os participantes percebem de forma consistente os apoios gerencial, organizacional e do grupo, além da adequação e disponibilidade dos recursos necessários. Assim, quanto mais próxima de 5 a

média, mais positiva é a percepção em relação a tais aspectos.

E, por fim, a escala EAI¹⁸, validada com 12 itens que avaliam a melhoria no desempenho no trabalho, a motivação para realizar as atividades e atitude favorável para modificar a forma de realizar o trabalho. Também é do tipo Likert (de 1 – discordo totalmente a 5 – concordo totalmente). Os escores médios próximos a 5 refletem total concordância dos participantes de que a formação contribuiu para melhorias no desempenho profissional, maior motivação e uma atitude positiva em relação à aplicação das competências adquiridas no ambiente de trabalho. Médias próximas de 5 são consideradas altamente favoráveis¹⁸.

Análise dos dados

Os dados foram analisados utilizando a linguagem R, interface RStudio. Inicialmente, realizou-se a análise descritiva das características sociodemográficas e laborais dos participantes. As variáveis quantitativas, incluindo os escores das escalas, foram apresentadas por meio de frequências absolutas (n) e percentuais (%). As variáveis quantitativas foram apresentadas como média, desvio padrão (DP), mediana, percentil 25 (P25) e percentil 75 (P75), conforme a normalidade dos dados. A distribuição normal dos dados quantitativos foi avaliada pelo teste de Anderson-Darling.

Na análise bivariada, foram utilizados o teste paramétrico t de Student e o teste não paramétrico U de Mann-Whitney, para comparar os escores da escala com as variáveis qualitativas, a depender da distribuição dos dados. Foram estabelecidas como variáveis dependentes as médias dos escores das escalas, e como variáveis independentes, as variáveis idade, sexo, gestor, tipo de vínculo, tempo no cargo, tempo de atuação na APS, estar cursando alguma pós-graduação e ter feito capacitação em DCNT. O coeficiente de correlação de Spearman (ρ) foi utilizado para avaliar o grau de correlação entre o escore das escalas Erpi-EAD, EAI e EST. O grau de

correlação de Spearman pode ser classificado como muito fraco (0 a $\pm 0,19$), fraco ($\pm 0,2$ a $\pm 0,39$), moderado ($\pm 0,4$ a $\pm 0,69$), forte ($\pm 0,7$ a $\pm 0,89$) ou muito forte ($\pm 0,9$ a ± 1)²⁰. Em todas as análises foram considerados significantes valores de $p < 0,05$.

Adicionalmente, as variáveis com valor de $p < 0,2$ na análise bivariada foram incluídas em um modelo de regressão linear múltipla para ajuste de potenciais variáveis de confusão.

Aspectos éticos

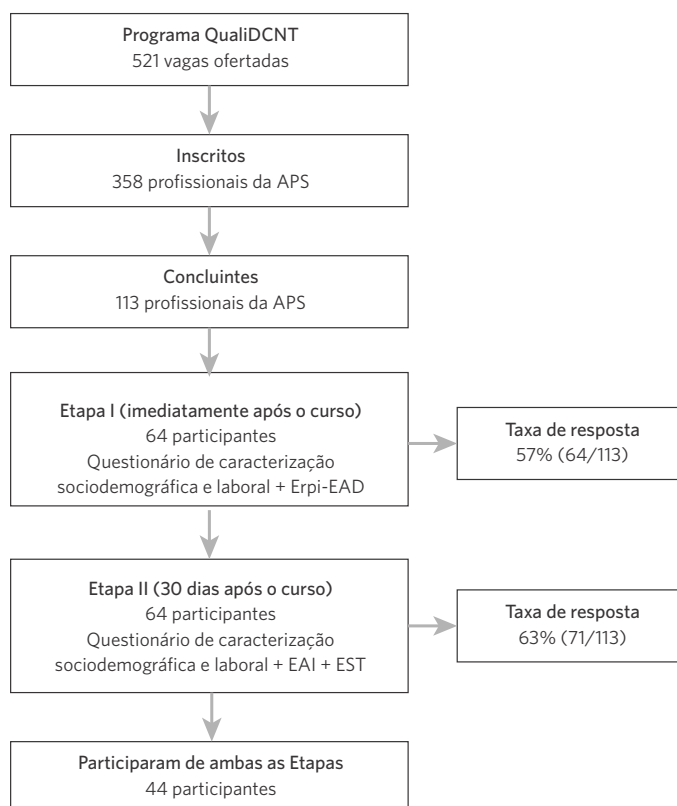
Foram seguidos os pressupostos éticos da Resolução nº 466/2012, e o projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo Certificado

de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 45401221.0.0000.5078.

Resultados

Dentre os 358 inscritos no Programa QualiDCNT, 113 concluíram e estavam aptos a participar do estudo. Na primeira etapa, 64 participantes aderiram ao preenchimento do formulário online, representando uma taxa de resposta de 57%. Após 30 dias, todos os 71 participantes responderam ao formulário online, representando uma taxa de resposta de 63%. Participaram de ambas as etapas 44 profissionais. A *figura 1* apresenta o fluxograma representativo de participação no estudo.

Figura 1. Fluxograma de participação no estudo. Goiás, Brasil, 2024



Fonte: elaboração própria.

A amostra das Etapas I (n=64) e II (n=71) apresentou perfis bastante semelhantes quanto às características sociodemográficas e profissionais. A idade média foi de 39,7 anos em ambas as etapas, com medianas próximas (39 e 40 anos) e distribuição semelhante em relação ao tempo de trabalho no cargo atual (6,2 vs. 6,6 anos) e na APS (8,7 vs. 9,1 anos). A maioria dos participantes era do sexo feminino (82,8% e 84,5%) e autodeclarada parda ou branca. Quanto à distribuição territorial, observou-se predominância da regional Centro Sul na Etapa I (26,6%) e maior representatividade de São Patrício I e Sul na Etapa II (12,7% cada).

Em ambas as etapas, a maioria não ocupava cargo de gestão (71,9% e 74,7%) e possuía

vínculo estatutário (57,8% e 56,3%). Houve predomínio de enfermeiros (59,4% na Etapa I e 42,3% na Etapa II), seguidos de médicos e cirurgiões-dentistas. A maioria possuía pós-graduação (76,6% e 69%), sendo frequente a especialização em APS (52,8% e 60,6%). Na Etapa II, a categoria outros (32,39%) representava profissionais de saúde que atuavam enquanto gestores, coordenadores, superintendentes e assessores, mas que não informaram profissão. Por fim, observou-se expressivo aumento da capacitação em DCNT entre as etapas, passando de 18,8% na Etapa I para 84,5% na Etapa II, representando o Programa QualiDCNT uma capacitação reconhecida pelos profissionais (*tabela 1*).

Tabela 1. Caracterização de perfil sociodemográfico dos participantes do estudo. Goiás, Brasil, 2024

Variáveis	Etapa I (n=64)		Etapa II (n=71)	
	N	%	n	%
Idade (anos)				
Média (DP)	39,73 (8,54)		39,7 (8,8)	
Mediana (P25-P75)	39 (34,75-43,25)		40 (34,5-44)	
Tempo de trabalho no cargo atual (anos)				
Média (DP)	6,16 (4,93)		6,6 (5,7)	
Mediana (P25-P75)	5 (2-10)		4,5 (3-8,7)	
Tempo de trabalho na APS (anos)				
Média (DP)	8,66 (5,69)		9,1 (6,3)	
Mediana (P25-P75)	8 (4-13)		8,5 (3-13)	
Sexo				
Feminino	53	82,8	60	84,5
Masculino	11	17,2	11	15,5
Raça/cor*				
Parda	28	43,8	35	50
Branca	33	51,6	31	44,3
Preta	3	4,7	4	5,7
Regional de saúde				
Entorno Norte	3	4,7	2	2,8
Sudoeste I	5	7,8	6	8,5
Centro Sul	17	26,6	14	19,7
Entorno Sul	4	6,3	3	4,2
Central	10	15,6	7	9,9
Nordeste II	2	3,1	2	2,8

Tabela 1. Caracterização de perfil sociodemográfico dos participantes do estudo. Goiás, Brasil, 2024

Variáveis	Etapa I (n=64)		Etapa II (n=71)	
	N	%	n	%
Oeste II	3	4,7	2	2,8
Rio Vermelho	4	6,3	4	5,6
São Patrício I	2	3,1	9	12,7
Oeste I	4	6,3	4	5,6
Estrada de Ferro	8	12,5	6	8,5
Sul	2	3,1	9	12,7
Gestor				
Sim	18	28,1	23	32,4
Não	46	71,9	48	67,6
Tipo de vínculo				
Estatutário	37	57,8	40	56,3
Celetista	27	42,2	31	43,7
Profissão				
Enfermeiro	38	59,4	30	42,3
Médico	7	10,9	5	7
Cirurgião-Dentista	7	10,9	6	8,5
Nutricionista	4	6,3	6	8,5
Educador Físico	2	3,1	-	-
Biomédico	1	1,6	-	-
Assistente Social	1	1,6	-	-
Fonoaudiólogo	1	1,6	1	1,4
Fisioterapeuta	2	3,1	-	-
Psicólogo	1	1,6	-	-
Outros	-	-	23	32,4
Curso de Pós-Graduação				
Sim	49	76,6	49	69
Não	15	23,4	22	31
Especialização em APS				
Sim	28	52,8	43	60,6
Não	25	47,2	28	39,4
Capacitação em DCNT				
Sim	12	18,8	60	84,5
Não	52	81,2	11	15,5

Fonte: elaboração própria.

*Dados faltantes (missing data).

APS: Atenção Primária à Saúde. DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Os resultados da análise descritiva das escalas evidenciam que a Erpi-EAD apresentou os escores mais elevados entre as três escalas, com maior consistência entre

os valores de média e mediana, indicando que os participantes consideraram os procedimentos instrucionais entre bom e excelente.

A EST obteve os menores escores, refletindo níveis mais baixos de suporte psicossocial e material à transferência de treinamento. Por fim, o escores da EAI apontaram uma percepção intermediária quanto ao impacto avaliado em relação às melhorias no desempenho profissional, na motivação e aplicação no ambiente de trabalho (*tabela 2*).

Tabela 2. Escores gerais das escalas utilizadas no estudo. Goiás, Brasil, 2024 (n=71)

Escalas	Mínimo	Máximo	Escore Médio	Mediana
Erpi-EAD*	2,55	5	4,43	4,55
EST	1,97	4,35	3,2	3,21
FSA	1,67	5	3,26	3,33
Canb	2,14	4	2,98	3
SMT	1,33	5	3,26	3,33
EAI	1,83	4,58	3,56	3,66

Fonte: elaboração própria.
*Dados disponíveis para 64 participantes.
Erpi-EAD: Escala de Reação aos Procedimentos Instrucionais; EST: Escalas de Suporte Psicossocial e Material à Transferência de Treinamento. FSA: Fatores Situacionais de Apoio; Canb: Consequências Associadas ao Uso de Novas Habilidades de Trabalho; SMT: Suporte de Material à Transferência; EAI: Escala de Autoavaliação de Impacto.

A *tabela 3* apresenta a análise bivariada dos escores das escalas Erpi-EAD, EST e EAI com as variáveis sociodemográficas e profissionais. Maiores escores na Erpi-EAD foram identificados entre profissionais do sexo feminino (p=0,012) e profissionais que exerciam cargos de gestão (p=0,035). Além disso, foram identificadas correlações com a Erpi-EAD de natureza negativa, com o tempo de trabalho, e positiva, com a idade dos profissionais. Não foram identificadas associações das variáveis com o escore da EST. Já com relação à EAI, profissionais que exerciam cargo de gestão apresentaram escores superiores (p=0,049).

Tabela 3. Análise bivariada entre os escores das escalas e as variáveis sociodemográficas e profissionais dos participantes do estudo. Goiás, Brasil, 2024 (n=71)

Variáveis	Erpi-EAD*	p-valor ^a	EAI	p-valor ^a	EST	p-valor ^b
Sexo		0,012**		0,501		0,373
Feminino	4,36 (4; 4,89)		3,55 (3,33; 3,81)		3,19 (1,98; 4,35)	
Masculino	4,8 (4,78; 4,94)		3,82 (3,42; 4,58)		3,35 (2,94; 3,85)	
Gestor		0,035**		0,049**		0,224
Sim	4,65 (4,44; 5)		3,79 (3,6; 4,06)		3,33 (2,34; 4,35)	
Não	4,35 (4; 4,86)		3,48 (3,33; 3,67)		3,14 (1,98; 4,31)±0,55	
Tipo de vínculo		0,706		0,715		0,994
Estatutário	4,39 (4,11; 4,78)		3,58 (3,33; 3,69)		3,2 (2,14; 4,31)	
Celetista	4,49 (4,06; 4,89)		3,55 (3,33; 3,96)		3,22 (1,98; 4,35)±0,58	

Tabela 3. Análise bivariada entre os escores das escalas e as variáveis sociodemográficas e profissionais dos participantes do estudo. Goiás, Brasil, 2024 (n=71)

Variáveis	Erpi-EAD*	p-valor ^a	EAI	p-valor ^a	EST	p-valor ^b
Curso de Pós-Graduação		0,561		0,676		0,889
Sim	4,44 (4,22; 4,89)		3,58 (3,42; 3,83)		3,19 (2,28; 4,35)	
Não	4,4 (4,06; 4,78)		3,54 (3,33; 3,83)		3,21 (1,98; 4,31)	
Especialização em APS		0,352		0,91		0,564
Sim	4,34 (4; 4,81)		3,49 (3,42; 3,67)		3,17 (2,28; 4)	
Não	4,48 (4,33; 4,89)		3,51 (3,46; 3,67)		3,27 (2,9; 3,84)	
Capacitação em DCNT		0,303		0,986		0,703
Sim	4,26 (3,67; 4,89)		3,57 (3,33; 3,83)		3,2 (1,98; 4,35)	
Não	4,47 (4,22; 4,89)		3,58 (3,38; 3,85)		3,27 (2,7; 2,7)	

Fonte: elaboração própria.

*Dados disponíveis para 64 participantes. ** $p < 0,05$; a: Teste U de Mann-Whitney; b: Teste t de Student. Erpi-EAD: Escala de Reação aos Procedimentos Instrucionais. EST: Escalas de Suporte Psicossocial e Material à Transferência de Treinamento. EAI: Escala de Autoavaliação de Impacto. APS: Atenção Primária à Saúde. DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Foram realizados modelos de regressão linear múltipla para as variáveis Erpi-EAD e EAI, de forma que, para o primeiro desfecho foram identificadas associações com a idade, sugerindo que a cada aumento de um ano, o escore médio da escala aumentou em 0,02 ($p=0,018$), e tempo de trabalho, sugerindo que a cada aumento de um ano no cargo atual, o escore diminuiu 0,04 ($p=0,004$). Para a EAI, os resultados mostraram que profissionais que exerciam cargo de gestão apresentaram um aumento médio de

0,315 pontos na escala, em comparação com os profissionais que não exerciam cargos de gestão ($p=0,034$).

A análise da matriz de correlação de Spearman revelou associações significativas entre várias escalas do estudo. Para as correlações, consideraram-se os dados dos 31 participantes que aderiram a ambas as etapas e preencheram os três instrumentos. Os resultados evidenciaram correlações positivas com grau moderado e forte da EAI com a EST e suas subescalas (tabela 4).

Tabela 4. Matrix de Correlação de Spearman segundo os escores das escalas EAI, FSA, Canb, SMT, EST e Erpi do estudo. Goiás, Brasil, 2024 (n=31)

Variáveis	EAI	FSA	Canb	SMT	EST	Erpi-EAD
EAI	1					
FSA	0,44**	1				
Canb	0,28*	0,64**	1			
SMT	0,12	0,52**	0,47**	1		
EST	0,26*	0,77**	0,68**	0,93**	1	
Erpi-EAD	0,26	0,08	-0,11	-0,02	-0	1

Fonte: elaboração própria.

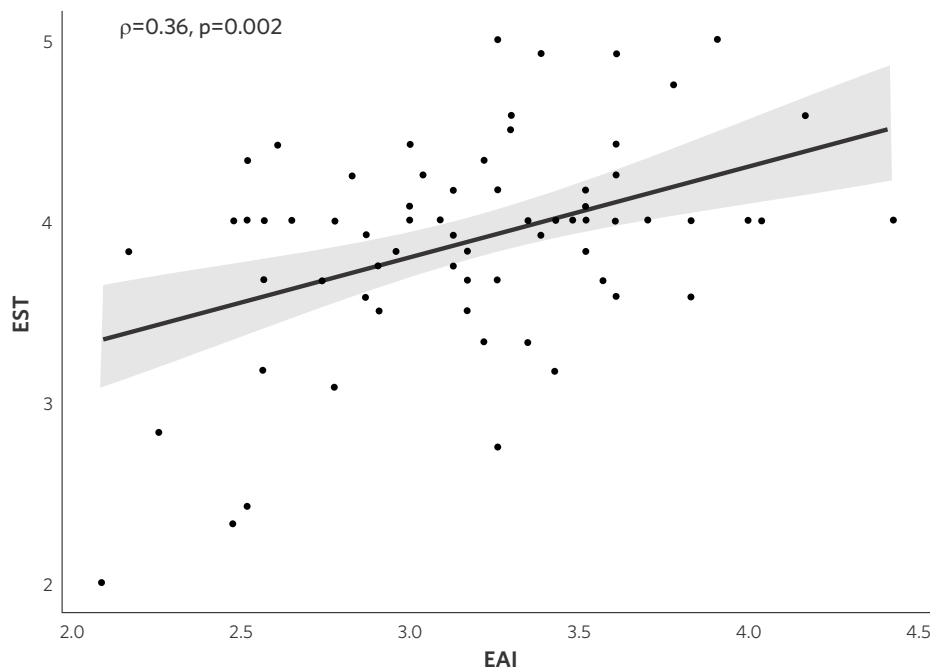
* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$.

EAI: Escala de Autoavaliação de Impacto. FSA: Suporte Psicossocial de Apoio. Canb: Consequências Associadas ao Uso de Novas Habilidades. SMT: Suporte Material à Transferência de Treinamento. EST: Escalas de Suporte Psicossocial e Material à Transferência de Treinamento. Erpi-EAD: Escala de Reação aos Procedimentos Instrucionais-Educação a Distância.

A análise das correlações entre as escalas EAI e EST, para todos os 71 respondentes da segunda etapa, evidenciou uma tendência positiva comprovada pela inclinação ascendente da linha de regressão. O coeficiente de

correlação de Spearman foi 0,36, com um valor de $p=0,002$, indicando uma associação positiva, porém, de magnitude fraca entre as variáveis analisadas (figura 2).

Figura 2. Gráfico de correlação entre as escalas EAI e EST do estudo. Goiás, 2024 (n=71)



Fonte: elaboração própria.

EST: Escalas de Suporte Psicossocial e Material à Transferência de Treinamento. EAI: Escala de Autoavaliação de Impacto.

Discussão

Os resultados do estudo constatarem uma percepção positiva sobre os procedimentos instrucionais utilizados no curso, porém, apontaram lacunas quanto ao suporte psicossocial e material para a transferência efetiva das aprendizagens à prática profissional, assim como percepção moderada sobre a melhoria no desempenho no trabalho, motivação para realizar as atividades e atitude favorável para modificar a forma de realizar o trabalho.

Adicionalmente, os resultados da Erpi-EAD não apresentaram correlações significativas com nenhuma das outras escalas, sugerindo independência relativa entre os procedimentos instrucionais e os outros fatores avaliados. Já o impacto percebido relacionou-se ao suporte psicossocial e às consequências do uso de novas habilidades.

Os achados do presente estudo ressaltam a complexidade de transferir as competências desenvolvidas em formações para o cotidiano da APS. Uma revisão sistemática com meta-análise evidenciou que ações de educação

continuada como reuniões e workshops são efetivas para a mudança das práticas profissionais no contexto da APS, porém, com menores impactos para mudanças nos resultados dos pacientes²¹. Consequentemente, os resultados sugerem que associar outras estratégias como cursos híbridos e workshops presenciais, que complementam as atividades a distância, pode aumentar o impacto das ações nos resultados de aprendizagem dos profissionais e potencializar os resultados para os pacientes²¹. Fato este, contido nos seminários presenciais do curso de formação avaliado.

Semelhantemente à proposta do programa investigado no presente estudo, a literatura também tem apontado a potencialidade das ações de educação permanente, utilizando como estratégia a educação a distância, com abordagem autoinstrucional e suporte de tutoria, acrescida de atividades presenciais enquanto meios para alcançar os profissionais de saúde, como é o caso dos Massive Open Online Courses (MOOC). Além de sua efetividade comprovada na aquisição de conhecimento dos profissionais de saúde sobre temas diversos, os estudos ainda abordam sua importância para a retenção desse conhecimento, mas ainda com uma dificuldade de traçar relações de causa-consequência com os indicadores de saúde dos pacientes²²⁻²⁵. Ao avaliar a percepção dos participantes sobre o impacto do Programa QualiDCNT, este estudo avança na investigação das mudanças comportamentais autorreferidas como potencial para sensibilizar os resultados relacionados à identificação, ao acompanhamento e ao tratamento dos usuários com DCNT, corroborando o potencial transformador das ações de EPS.

Diferentemente de alguns resultados encontrados na literatura²⁶, os achados do presente estudo demonstraram uma associação positiva entre a idade e a reação medida pelo escore na Erpi-EAD, de forma que ainda não está claro se tal relação é mediada por outros fatores como abordagens instrucionais claras e direcionadas. Entretanto, a literatura aborda uma relação positiva entre a idade maior e a motivação para

participar de atividades de educação permanente, demonstrando um potencial impacto de estímulos ao desenvolvimento profissional²⁷.

Apesar de divergente ao discutido anteriormente, a associação negativa da reação com o tempo de trabalho sugere questões que profissionais há mais tempo no cargo podem enfrentar – barreiras institucionais específicas relacionadas ao local de atuação – como a falta de uma rotina de atividades de EPS, visto que a participação em atividades prévias e o desenho instrucional adotado fornecem maior satisfação com a atividade atual^{28,29}. Tais resultados encontram suporte na literatura sobre educação permanente em saúde, que destaca a importância de alinhar conteúdos instrucionais às necessidades e realidades locais³⁰, com destaque para as abordagens relacionadas ao uso das Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (Tics) no cenário da APS³¹.

A associação positiva entre o exercício de cargos de gestão e escores médios mais altos na escala EAI sugere que gestores percebem mais o impacto do curso, possivelmente por sua maior autonomia e capacidade de implementar mudanças no serviço. Além disso, as correlações moderadas entre os fatores da escala EAI e a escala EST reforçam a interdependência entre o suporte psicossocial e os recursos estruturais como fatores críticos para a transferência bem-sucedida do aprendizado. Estes fatores estão associados especialmente ao desenho instrucional da experiência de aprendizagem fornecida no contexto da educação permanente, sendo que a forma como é planejada, as estratégias de ensino adotadas e a interação entre pares e com professores impactam diretamente na satisfação, aprendizagem e transferência desses resultados para a prática^{21,29,32-34}.

Semelhantemente a outros estudos^{35,36}, os achados aqui destacados revelam a necessidade de fortalecer o suporte institucional para potencializar os benefícios de cursos de qualificação na APS, especialmente para profissionais diretamente envolvidos no

cuidado de pessoas com DCNT. Estratégias como o acompanhamento pós-curso, maior integração entre gestores e equipes, além da oferta de recursos materiais adequados, podem favorecer a implementação das competências adquiridas³⁷. Além disso, os resultados destacam o papel de integrar cargos de liderança no processo de formação, considerando seu papel estratégico na disseminação das práticas e no estímulo ao trabalho colaborativo^{38,39}. Neste sentido, o QualiDCNT, ao incluir gestores como participantes do processo formativo, adotou estratégia favorável para a ampliação dos efeitos do curso no trabalho.

Este estudo oferece contribuições relevantes ao avaliar uma ação formativa voltada à qualificação de profissionais da APS para o cuidado de pessoas com DCNT, tema de interesse no contexto da atenção fornecida no SUS e da avaliação dos processos de formação. Ao identificar fatores relacionados à satisfação e o suporte organizacional possibilitando mudanças positivas nas práticas de saúde, o estudo fornece subsídios para o aprimoramento de iniciativas futuras. Tais achados podem orientar gestores e formuladores de políticas na avaliação e elaboração de estratégias eficazes para o desenvolvimento profissional contínuo na APS, promovendo maior resolutividade no manejo das DCNT e retroalimentando o processo de formação, quanto à avaliação de necessidades, planejamento e execução do curso. Além disso, ao propor caminhos para fortalecer o suporte psicossocial e material, os resultados chamam a atenção para a falha das instituições de saúde e contribuem para a integração do ensino em serviço no cotidiano das equipes, potencializando o impacto dessas formações na melhoria do cuidado, na redução de complicações e nos custos associados às DCNT no SUS.

Apesar de o estudo demonstrar resultados relevantes, limitações devem ser consideradas quanto ao tamanho pequeno da amostra e à dificuldade de traçar relações de causalidade, devido ao próprio desenho do estudo. Entretanto, é fundamental salientar

que, diferentemente de outros trabalhos^{40,41}, neste, a taxa de retorno das avaliações foi satisfatória (63,7%). E ainda, existe a limitação sobre a desejabilidade social das respostas, devido à avaliação da autopercepção das variáveis. Futuros estudos podem explorar intervenções específicas na avaliação de resultados de programas de formação, diretamente nas instituições de saúde, quanto à mudança organizacional. Além disso, investigações longitudinais são necessárias para avaliar o impacto de longo prazo do curso na APS e o efeito de intervenções organizacionais sobre a transferência de habilidades adquiridas.

Conclusões

O Programa QualiDCNT contribuiu positivamente para a satisfação e a percepção de impacto do treinamento, entretanto, os desafios relacionados ao suporte organizacional permanecem evidentes e constituem oportunidades de melhoria para a implementação prática das competências adquiridas. Tais resultados reforçam a necessidade de considerar o contexto organizacional como um componente indissociável do sucesso das ações formativas, uma vez que a transferência do aprendizado para o cotidiano de trabalho não ocorre de forma automática, dependendo de fatores como apoio institucional, infraestrutura e alinhamento entre o conteúdo formativo e a realidade prática.

A visão alicerçada e crítica da educação permanente é fundamental, considerando que seu potencial transformador só pode ser plenamente realizado quando há uma articulação estreita entre as ações de formação, as estratégias institucionais e os contextos locais. Isto exige um esforço integrado entre gestores, profissionais e formuladores de políticas para superar barreiras organizacionais e criar condições para a efetiva mudança nas práticas de cuidado.

Contribuições de autoria

Dias IMG (0000-0003-3504-273X)*, Santos PT (0000-0002-7375-9785)*, Pagotto V (0000-0002-5590-2453)* e Rocha BS (0000-0001-6059-8399)* foram responsáveis pela idealização do estudo, definição do objeto de pesquisa e elaboração da metodologia. Dias IMG, Santos PT e Rocha BS participaram ativamente do processo de coleta, checagem e organização das informações. Guimarães

RA (0000-0001-5171-7958)* e Oliveira Silva G (0000-0001-9863-3161)* se dedicaram à análise estatística, interpretação crítica dos achados e elaboração das tabelas e gráficos. Dias IMG, Santos PT, Rocha BS, Guimarães RA, Pagotto V, Oliveira Silva G, Nunes CAB (0000-0001-7019-7468)* e Pereira ERS (0000-0001-7177-3893)* participaram da redação e da revisão crítica do texto, garantindo a consistência teórica e metodológica. ■

Referências

1. Emadi M, Delavari S, Bayati M. Global socioeconomic inequality in the burden of communicable and non-communicable diseases and injuries: an analysis on global burden of disease study 2019. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1771. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11793-7>
2. Verguet S, Bolongaita S, Chang AY, et al. The economic value of reducing mortality due to noncommunicable diseases and injuries. *Nat Med*. 2024;30(11):3335-44. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03248-4>
3. World Health Organization. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [acesso em 2026 jan 15]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565707>
4. Ministério da Saúde (BR). Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 2026 jan 15]. Disponível em: http://bvs-ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf
5. Alves KCG, Guimarães RA, Souza MR, et al. Evaluation of the primary care for chronic diseases in the high coverage context of the Family Health Strategy. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):913. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4737-2>
6. Gomes BLA, Mota RFN, Braga RS, et al. Association between Primary Care Assessment Tool (PCAT) and Assessment of Chronic Illness Care (ACIC): a Brazilian cross-sectional study. *Front Med*. 2024;11. DOI: <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1374801>
7. Barcellos RMS, Melo LM, Carneiro LA, et al. Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás. *Trab Educ Saúde*. 2020;18:e0026092. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00260>
8. Silva CBG, Scherer MDA. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e190840. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190840>
9. Feliciano KVO, Kovacs MH, Costa IER, et al. Avaliação continuada da educação permanente na atenção

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- à criança na estratégia saúde da família. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2008;8:45-53. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292008000100006>
10. Ramos JN, Rodrigues CCFM, Costa TD, et al. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para melhorar a identificação segura do paciente. *Mundo Saúde (Impr)*. 2022;1-8. DOI: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202246153160>
 11. Meneses P, Zerbini T, Abbad G. Manual de treinamento organizacional. Porto Alegre: Artmed Editora; 2009.
 12. Araujo MCSQ, Abbad GS, Freitas TR. Evaluation of learning, reaction and impact of corporate training at work. *Psicol Teor Pesqui*. 2019;35:e35511. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35511>
 13. Santos RA. Avaliação dos resultados de um programa de formação em qualidade em saúde e segurança do paciente em hospitais do estado de Minas Gerais [tese na Internet]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2018 [acesso em 2025 set 18]. 277 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ens-36705>
 14. Elm E, Altman DG, Egger M, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for reporting observational studies. *Int J Surg [Internet]*. 2014;12(12):1495-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2014.07.013>
 15. Projeto QualiDCNT [Internet]. Goiânia (GO): Universidade Federal de Goiás. [acesso em 2025 set 18]. Disponível em: <https://projetoqualidcnt.fen.ufg.br/>
 16. Martins LB, Zerbini T, Medina FJ. Escala de reação ao curso em educação a distância: adaptação e estrutura fatorial. *Psicol Teor Prática*. 2018;20(1):211-22. DOI: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v20n1p223-234>
 17. Abbad GS, Sallorenzo LH. Desenvolvimento e validação de escalas de suporte à transferência de treinamento. *Rev Adm [Internet]*. 2001 [acesso em 2026 jan 15];36(2):36-45. Disponível em: <http://rausp.usp.br/wp-content/uploads/files/v36n2p33a45.pdf>
 18. Abbad GS, Mourão L, Meneses PPM, et al. Medidas de avaliação em treinamento, desenvolvimento e educação: ferramentas para gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed Editora; 2012.
 19. Martins LB, Zerbini T. Evidências de validade de instrumentos de reações no ensino superior à distância. *Estud Pesqui Psicol [Internet]*. 2015 [acesso em 2025 set 18];15(1):116-34. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000100008
 20. Ali Abd Al-Hameed K. Spearman's correlation coefficient in statistical analysis. *Int J Nonlinear Anal Appl*. 2022;13(1):3249-55. DOI: <https://doi.org/10.22075/ij-naa.2022.6079>
 21. Forsetlund L, O'Brien MA, Forsén L, et al. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;(9). DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003030.pub3>
 22. Longhini J, Rossetini G, Palese A. Massive open online courses for nurses' and healthcare professionals' continuous education: a scoping review. *Int Nurs Rev*. 2021;68(1):108-21. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12649>
 23. Eglseer D. Development and evaluation of a Massive Open Online Course (MOOC) for healthcare professionals on malnutrition in older adults. *Nurse Educ Today*. 2023;123:105741. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105741>
 24. Nieder J, Nayna Schwerdtle P, Sauerborn R, et al. Massive open online courses for health worker education in low-and middle-income countries: a scoping review. *Front Public Health*. 2022;10:891987. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.891987>
 25. Dagenais C, Hot A, Bekelynyck A, et al. MOOC-based blended learning for knowledge translation capacity-building: A qualitative evaluative study. *PLoS One*.

- 2024;19(2):e0297781. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297781>
26. Araujo MCSQ, Abbad GS, Freitas TR. Avaliação de aprendizagem, reação e impacto de treinamentos corporativos no trabalho. *Psicol Teor Pesqui.* 2019;35:e35511. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35511>
 27. Sade PMC, Peres AM, Zago DPL, et al. Avaliação dos efeitos da educação permanente para enfermagem em uma organização hospitalar. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:eAPE20190023. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0023>
 28. Gonçalves GCC, Pascon DM, Messias M, et al. Preditores de crenças no processo de avaliação das ações educacionais à equipe de saúde. *Rev Enferm UFSM.* 2019;9:1-25. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769229250>
 29. Muñoz-Castro FJ, Valverde-Gamero E, Herrera-Usagre M. Predictors of health professionals' satisfaction with continuing education: A cross-sectional study. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020;28:e3315. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3637.3315>
 30. Du B. Research on the factors influencing the learner satisfaction of MOOCs. *Educ Inf Technol.* 2023;28(2):1935-55. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10639-022-11269-0>
 31. Bender JD, Facchini LA, Lapão LMV, et al. O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil, de 2014 a 2018. *Ciênc saúde coletiva.* 2024;29(1):e19882022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.19882022>
 32. Militello LK, GancepCleveland B, Aldrich H, et al. A methodological quality synthesis of systematic reviews on computer-mediated continuing education for healthcare providers. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2014;11(3):177-86. DOI: <https://doi.org/10.1111/wvn.12041>
 33. Rajabalee YB, Santally MI. Learner satisfaction, engagement and performances in an online module: Implications for institutional e-learning policy. *Educ Inf Technol.* 2021;26(3):2623-56. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10639-020-10375-1>
 34. Moreira GE, Oliveira MAM, Lopes AV, et al. Concepção de suporte organizacional e intenção de rotatividade com base na literatura. *Soc Cult.* 2018;21(1):219-31. DOI: <https://doi.org/10.5216/sec.v21i1.54932>
 35. Karan A, Hussain S, Jensen LX, et al. Non-communicable diseases, digital education and considerations for the Indian context – a scoping review. *BMC Public Health.* 2024;24(1):1280. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18765-7>
 36. Rakhra A, Hooley C, Fort M, et al. The WHO-TDR dissemination and implementation massive open online course (MOOC): Evaluation and lessons learned from eight low-and middle-income countries. *Res Square.* 2022. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1455034/v1>
 37. Pant HV, Lohani MC, Pande J. Exploring the factors affecting learners' retention in MOOCs: A systematic literature review. *Int J Inf Commun Technol Educ.* 2021;17(4):1-17. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2016.03.016>
 38. Hudak NM, Heflin MT, McNeill D. Increasing Inter-professional Education Experiences and Collaboration: Outcomes of a Virtually-Based Continuing Education Program. *J Interprof Educ Pract.* 2024;100730. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2024.100730>
 39. King R, Taylor B, Talpur A, et al. Factors that optimise the impact of continuing professional development in nursing: A rapid evidence review. *Nurse Educ Today.* 2021;98:104652. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104652>
 40. Wachelke J, Natividade J, Andrade A, et al. Caracterização e avaliação de um procedimento de coleta de dados online (CORP). *Aval Psicol [Internet].* 2014 [acesso em 2026 jan 15];13(1):143-6. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000100017

41. Huang X, Gao Y, Chen H, et al. Hospital Culture and Healthcare Workers' Provision of Patient-Centered Care: A Moderated Mediation Analysis. *Front Public Health*. 2022;10:919608. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.919608>]

Recebido em 03/07/2025

Aprovado em 06/01/2026

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão disponíveis sob demanda, condição justificada no manuscrito

Suporte financeiro: não houve

Editora responsável: Ingrid D'avilla Freire Pereira, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5474471781659941>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2042-2871>, e-mail: ingriddavilla@gmail.com