

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Curso de Especialização em Gestão da Saúde

**Qualificação para os técnicos de enfermagem alocados nas
unidades de internação do Hospital Dom Vicente Scherer: uma
questão de excelência**

Emi Sakamoto Suda

Porto Alegre, maio de 2005.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Curso de Especialização em Gestão da Saúde

**Qualificação para os técnicos de enfermagem alocados nas
unidades de internação do Hospital Dom Vicente Scherer: uma
questão de excelência**

Emi Sakamoto Suda

Prof^a. Orientadora: Elaine Di Diego Antunes

Porto Alegre, maio de 2005.

SUMÁRIO

RESUMO	05
INTRODUÇÃO	06
1 PROBLEMA E CONTEXTO.....	10
1.1 COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA	12
1.1.1 Serviço de Enfermagem.....	14
1.1.2 Gestão de Pessoas.....	16
1.1.3 Hospital Dom Vicente Scherer e Transplante de Órgãos	19
1.1.4 Foco da Situação Problema	23
2 JUSTIFICATIVA	25
3 OBJETIVO GERAL	27
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	27
4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	28
4.1 TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO	28
4.2 OBJETIVOS DO TREINAMENTO	30
4.3 ETAPAS DO PROCESSO DE TREINAMENTO	31
4.3.1 Diagnóstico das Necessidades de Treinamento	33
4.3.2 Programação de Treinamento	34
4.3.3 Avaliação dos Resultados.....	37
5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	42
5.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	42
5.1.1 Caracterização do Local da Realização da Pesquisa	44

5.1.1 Participantes da Pesquisa.....	46
5.1.2 Instrumentos de pesquisa.....	47
5.1.3 Realização da pesquisa-ação.....	50
6 RESULTADOS	57
6.1 FASE EXPLORATÓRIA	57
6.2 FASE DE PESQUISA APROFUNDADA.....	58
6.3 FASE DE AÇÃO	61
6.4 FASE DE AVALIAÇÃO	63
6.4.1 Perspectiva dos médicos	64
6.4.2 Perspectiva dos pacientes e familiares	66
6.4.3 Perspectiva dos enfermeiros e dos aux./ técnico de enfermagem	77
CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
REFERÊNCIAS.....	81
ANEXOS	83

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1: Lista de solicitações de treinamentos levantados nas reuniões dos grupos de auxiliares/técnicos de enfermagem com os enfermeiros.	58
Tabela 2: Necessidades de treinamentos registrados nas fichas de avaliações dos auxiliares/técnicos de enfermagem.	60
Tabela 3: Classificação por tipos de necessidades conforme os Médicos.....	65
Tabela 4: Classificação por tipos de necessidades conforme os Pacientes	67
Tabela 5: Atribuições e competências dos auxiliares /técnicos de enfermagem.	72
Tabela 6: Atribuições e competências dos enfermeiros.....	73
Quadro1: Comparação entre método de levantamento de necessidades.....	40
Quadro 2: Atividades com erros percebidos.....	57
Quadro 3: Oportunidades de melhorias e levantamentos de sugestões para atendimento das necessidades.....	62
Quadro 4: Adequação do plano de treinamento após avaliação.....	76

RESUMO

O Complexo Hospitalar da Santa Casa há alguns anos aderiu ao programa de qualidade total, para tanto reformulou e buscou melhores formas de gestão. Entre as ferramentas da qualidade total está o treinamento de funcionários, item de grande importância para a melhoria na qualidade do atendimento.

O presente estudo aborda as necessidades de treinamento para os auxiliares e técnicos de enfermagem do Hospital Dom Vicente Scherer, baseado em questionários e entrevistas, visto que sendo um hospital de transplantes (único na América Latina) possui um paciente diferenciado em todos os sentidos, para tanto torna-se necessário pensar e buscar alternativas de viabilização da melhoria na performance destes profissionais.

A habilidade e a competência no saber fazer e no saber agir são de grande importância Institucional e pessoal, pois ter qualificação técnica e quociente emocional são condições imprescindíveis para a conquista dos resultados.

“Cuidar de quem cuida” é um compromisso da Instituição, uma vez que o ato de cuidar está intimamente ligado à satisfação, ao comprometimento e à paixão pelo que se faz.

O método utilizado foi o da pesquisa-ação, no qual os envolvidos participam ativamente construindo juntos o cenário considerado ideal para suprir suas necessidades, consolidado em um plano de treinamento para o ano de 2005. O ato de construir pressupõe envolvimento, responsabilidade, participação e motivação, cabe as Instituições de saúde tão carentes destes ingredientes proporcionar aos seus funcionários tal oportunidade, para que ao final da jornada todos sejam beneficiados: o paciente que se restabeleceu e o profissional que cumpriu seu papel.

INTRODUÇÃO

A enfermagem é composta de grande número de profissionais dentro da equipe multidisciplinar, estando presente 24 horas no ambiente hospitalar e participando em todo o processo, desde a internação até à alta. Isso faz do enfermeiro uma referência para os pacientes e familiares, bem como para todos os demais profissionais da equipe. Está sob sua responsabilidade a implementação da assistência através de cuidados de enfermagem, gerenciamento da unidade alinhado à diretriz institucional e a atuação na educação continuada dos auxiliares e técnicos de enfermagem. Estas responsabilidades buscam melhores resultados em todos os níveis.

O serviço de enfermagem do Hospital Dom Vicente Scherer, tem como meta, alcançar padrões de excelência nos serviços prestados aos usuários externos e internos traduzidas por elevados níveis de satisfação, motivação e empenho dos mesmos, no quadro das políticas regionais e nacionais de saúde e de qualidade. Para atender a meta, consta no Plano Estratégico de Desenvolvimento do Serviço

de Enfermagem do Hospital, o projeto de desenvolvimento e qualificação dos profissionais. Nesta busca, vários treinamentos são realizados, porém verifica-se falta de consistência por não observarem muitas vezes as etapas essenciais do processo de treinamento, descrito por Chiavenato (1999, p. 28).

- Levantamento de necessidades de treinamento (diagnóstico);
- Programação de treinamento para atender às necessidades;
- Implementação e execução do treinamento e,
- Avaliação dos resultados.

Muitos treinamentos realizados são feitos de forma empírica sem embasamento teórico ou seguindo um plano, deixando dúvidas quanto à efetividade dos mesmos no alcance dos resultados esperados: a qualificação dos profissionais de enfermagem.

Surge então a necessidade de avaliar o atual método de aplicação do sistema de treinamento e desenvolvimento aplicado no Hospital Dom Vicente Scherer, com finalidade de identificar as oportunidades de melhorias. Busca-se então adequar o treinamento a um método consistente e fundamentado capaz de reconhecer e potencializar as capacidades contidas nos auxiliares e técnicos de enfermagem. Em função disto, pretende-se elaborar um plano de treinamentos para a qualificação dos técnicos e auxiliares de enfermagem no Hospital Dom Vicente Scherer, alinhando as ações com as estratégias da Instituição e as necessidades dos médicos e pacientes de transplantes.

Este trabalho tem como público alvo os auxiliares e técnicos de enfermagem pelo fato de serem profissionais que mantêm mais tempo de contato com os clientes principais, os pacientes e os médicos. Considera-se que de nada adianta se as estratégias institucionais ficarem no papel ou na cabeça de chefias sem serem executadas por aqueles que estão na “linha de frente”.

Inicialmente vou apresentar o cenário atual das empresas e os problemas preocupantes sobre o aumento das exigências e conseqüentes riscos de sobrevivência. Segue a descrição da Instituição onde vai ocorrer a pesquisa; as exigências para um “hospital de transplante” e a complexidade que envolve a esta especialidade. No serviço de enfermagem, irei abordar a falta de qualificação destes profissionais e a necessidade de prepará-los, seguindo a apresentação do atual sistema de gestão de pessoas da Santa Casa e, em especial, a forma como são realizados os treinamentos.

A justificativa do estudo eleva o treinamento como uma forma de garantir atendimento qualificado e responder as crescentes exigências. Prossegue a apresentação da questão de pesquisa, que consiste em:

- Como qualificar os auxiliares e técnicos de enfermagem das unidades de internação do Hospital Dom Vicente Sherer, visando a excelência do atendimento aos pacientes de transplantes?

As revisões dos referenciais bibliográficos complementam a necessidade desta busca e mostram os caminhos para responder ao problema levantado. A

aplicação do método pesquisa-ação segue em quatro fases, apontando e descrevendo as oportunidades de melhorias dos auxiliares e técnicos de enfermagem, a identificação das principais necessidades, a definição do programa de treinamento e a avaliação do mesmo. Considerações finais com plano a ser seguido, complementam este trabalho.

1 PROBLEMA E CONTEXTO

Com os avanços científico-tecnológicos e a globalização, aumentou a disponibilidade de informações e tornou-se mais fácil o acesso ao conhecimento, trazendo mudanças importantes, não somente no campo sócio-econômico, mas também no político e comportamental. Uma das mudanças observadas, é o aumento do nível de exigência dos clientes e consumidores requerendo qualidade dos produtos e serviços oferecidos.

A busca da qualidade deixou de ser preocupação apenas das grandes empresas industriais e passou a ser uma prioridade também nas empresas de serviços. No serviço de saúde hoje é necessário entender esta realidade, pois a nova postura do consumidor tem aumentado a competitividade, especialmente no setor privado, ameaçando a sobrevivência de muitas instituições.

Para acompanhar estas mudanças e garantir a sobrevivência, muitas instituições/empresas de saúde estão adotando uma nova filosofia de trabalho

voltada às expectativas dos clientes. Para tanto, centram sua atenção nas necessidades dos usuários e na qualificação dos serviços através da aplicação dos sistemas de gestão como Programa de Qualidade Total (TQC) e programas de certificação para qualidade, tal como a acreditação hospitalar.

As crescentes transformações nos serviços de saúde, com a influência da globalização e da aplicação de novos modelos de gestão empresarial como estratégia de sobrevivência no sistema, têm forçado mudanças também nos hospitais. Com isto, profissionais de saúde, e em especial de enfermagem, passam a buscar uma nova relação de trabalho baseada no atendimento da satisfação e das expectativas do cliente.

Hoje, para muitas instituições, o paciente passou a ser chamado de “cliente”. Também cresceu a consciência da necessidade de profissionais capacitados para o alcance de metas e objetivos. Considera-se que o fator salarial por si só não basta para melhorar a produtividade. É preciso obter a dedicação, o compromisso, a responsabilidade e o envolvimento dos funcionários. Mas como?

A equipe de enfermagem constitui o grupo mais amplo de trabalhadores do setor de saúde, representando mais de um terço dos profissionais. Segundo o Ministério da Saúde (2001), há mais de 650 mil profissionais da área em todo o país. A atuação destes profissionais é bastante abrangente e diversificada dentro do Sistema de Saúde. Conforme Bork (2004, p. 2):

O enfermeiro deve buscar competências para o desempenho de um papel estratégico voltada para o resultado, visando o alcance de uma prática de excelência. Práticas estas baseadas em evidências científicas, na capacidade da tomada de decisão, na preocupação com o desenvolvimento profissional contínuo, no julgamento clínico, na visão sistêmica e no pensamento crítico. É necessária uma nova relação de cuidado entre o enfermeiro e o seu cliente principal: o paciente e a sua família.

A formação da equipe de enfermagem por profissionais críticos e capacitados na resolução dos problemas e com habilidades técnico-científicas ajuda no processo de implantação de excelência em serviços.

A seguir passa-se a caracterizar a Instituição onde será desenvolvido o trabalho.

1.1 COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA

A Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre é uma instituição filantrópica de caráter privado do ramo econômico do terceiro setor de organizações sociais. Fundada em 1803, é um dos mais antigos hospitais do Rio Grande do Sul. O complexo hospitalar da Santa Casa é integrado por sete hospitais, totalizando com 1.163 leitos. Conta com 6.334 profissionais, incluindo autônomos, terceiros e estagiários. Tendo 1.188 médicos e 2.239 profissionais de enfermagem, segundo informações do departamento de pessoal em novembro de 2004.

Desde a sua origem, a Santa Casa viveu tempos de glória e expansão e enfrentou momentos de insuficiência e incerteza, tendo no final dos anos 70 e início da década de 80, um dos momentos mais difíceis. Em maio de 1983, no auge da crise, chegou a paralisar 90% das atividades hospitalares, decorrente de longa greve dos funcionários que estavam com os seus salários atrasados e demais direitos não sendo atendidos. Para resolver a crise, a Instituição recorreu à estratégia de sempre: buscar recursos junto ao governo do Estado que condicionou o auxílio financeiro a uma radical mudança de gestão, enviando três funcionários do Estado para integrarem o então denominado Grupo de Apoio Técnico. A tarefa deste era “sanear” a Santa Casa e impor-lhe um sistema administrativo capaz de estancar as crises e assegurar-lhe a sobrevivência.

Foi criada uma estrutura administrativa nova e Dom Vicente Scherer, então provedor, assumiu a liderança na re-estruturação do Hospital. Neste processo, o ano de 1988 caracterizou-se pela aplicação do conhecimento em planejamento estratégico, visando o futuro da Instituição. Através de uma nova visão do futuro e movido pela estratégia de sobrevivência, a Santa Casa buscou, em 1992, um método de gestão ancorado na qualidade total. A opção pelo Método de Gestão da Qualidade Total foi para qualificar os serviços como um todo, acreditando ser este um caminho mais rápido e eficiente para alcançar as metas. Também antevedendo as dificuldades crescentes no financiamento da saúde pública, a direção optou por qualificar a assistência e investir no segmento de clientes de convênios e

particulares, buscando a sua auto-suficiência e assim, garantir recursos para financiar os serviços e oferecer a todos um atendimento digno para todos. Para alcançar isto, o serviço de enfermagem precisava passar por uma reciclagem.

1.1.1 Serviço de Enfermagem

O serviço de enfermagem do Complexo Hospitalar Santa Casa vivenciou inúmeras mudanças no decorrer dos 201 anos de existência desta Instituição. Hoje busca junto a seu corpo funcional cumprir com a Missão Institucional. Preocupa-se com a qualificação dos recursos técnicos e talentos humanos para desenvolver e proporcionar assistência médico-hospitalar para pessoas de todos os grupos sociais, do estado e do país, apoiada por programa de ensino e pesquisa.

O serviço de enfermagem na Santa Casa está subordinado administrativamente à estrutura orgânica vigente e é tecnicamente subordinado às chefias de enfermagem de cada hospital do Complexo.

O quadro funcional é composto por:

- Responsável técnico-científico de enfermagem;
- Chefias de enfermagem;
- Enfermeiros;
- Técnicos e auxiliares de enfermagem.

A responsabilidade para o desenvolvimento da qualificação na equipe de enfermagem está presente no Regulamento Interno do Serviço de Enfermagem do Complexo Hospitalar Santa Casa. Cabe destacar que o serviço de enfermagem tem por finalidade:

- Prestar assistência de enfermagem a todos pacientes internados ou ao nível ambulatorio, assistência integral;
- Promover, integrar e garantir a operacionalidade do sistema de Gestão e o desenvolvimento institucional;
- Promover a qualificação técnico-científico dos profissionais de enfermagem;
- Desenvolver ações de educação continuada;
- Colaborar com os profissionais de outras áreas técnicas;
- Colaborar com as instituições de ensino de enfermagem e outras instituições de formação profissional;
- Colaborar com a Direção da Instituição e corpo clínico, participando de comissões permanentes e temporárias, buscando o melhoramento, aperfeiçoando o desenvolvimento dos trabalhos técnicos e administrativos.

No Planejamento Estratégico 2001 a 2004 da Santa Casa de Porto Alegre, está incluída como diretriz a Gestão de Pessoas e Conhecimentos.

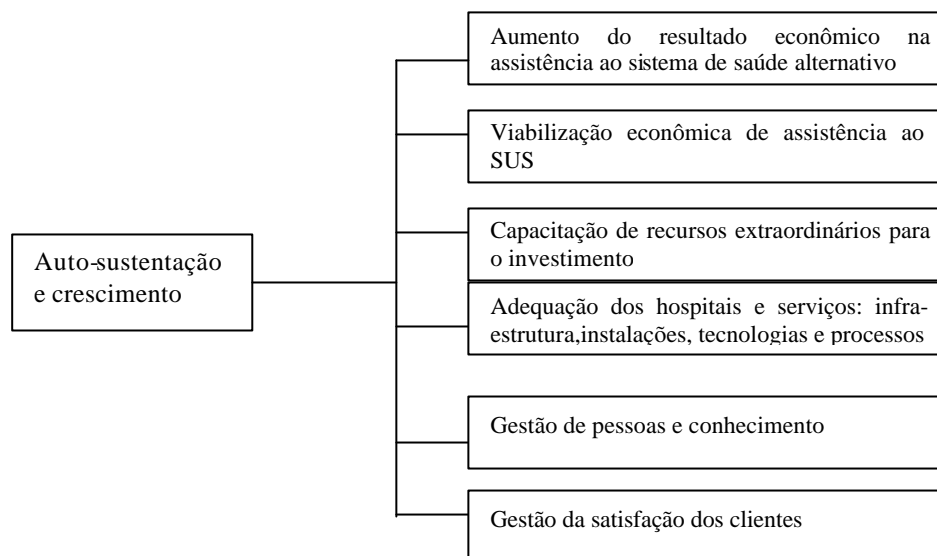


Figura 1: Diretriz Institucional : 2001 - 2004.
 Fonte: Relatório de Gestão da Santa Casa, 2002 p. 14

Esta diretriz por sua vez, desdobra-se em:

- Capacitação e aperfeiçoamento das pessoas.
- Fixação e satisfação das pessoas.

Para atender a tal diretriz, a Santa Casa busca oferecer uma gestão de pessoas voltada à capacitação e ao desenvolvimento.

1.1.2 Gestão de Pessoas

Para a qualificação dos profissionais, a Santa Casa tem uma política e um sistema definido para o desenvolvimento e treinamento de seus profissionais. Anualmente, os grupos de líderes, gerentes e direção executiva, denominados de Grupo das Diretrizes, realizam avaliação do planejamento estratégico. Assim,

apuram-se carências e necessidades para fazer frente aos planejamentos de curto e longo prazo, com programas de treinamento corporativos e operacionais. Outras formas usadas pela alta Direção para identificar as necessidades de capacitação são:

- Avaliação dos relatórios de desempenho de cada setor são mensalmente encaminhados ao escritório da qualidade e após a consolidação dos dados, enviados à Direção;
- Reuniões mensais do Grupo das Diretrizes;
- Avaliação por órgãos externos, tais como serviços de auditoria externa do Programa Gaúcho de Qualidade e Produtividade (PGQP) e pelo sistema de exame para o prêmio nacional de qualidade (PNQ);
- Através do planejamento orçamentário realizado por cada setor;

Ao nível setorial, as necessidades são identificadas da seguinte forma:

- Análise crítica de desempenho mensal, gerando necessidade de treinamentos específicos, desenvolvidas pela própria unidade ou com o apoio do Departamento de Desenvolvimento de Recursos Humanos (DDRH);
- Avaliação semestral de desempenho dos funcionários, na ficha de avaliação existe campo para registro de necessidades/interesses de treinamentos identificados;

- No final de cada ano, é encaminhado pelo Departamento de Desenvolvimento de Recursos Humanos uma matriz de treinamento, onde cada unidade preenche conforme as necessidades.

O atendimento das necessidades levantadas ocorre das seguintes formas:

- As matrizes devolvidas pelas unidades ao DDRH são tabuladas, analisadas e alinhadas às diretrizes Institucionais. Estabelece a seguir, estratégias de capacitação ao nível corporativo e setorial;
- Muitos treinamentos seguem a metodologia de formação de multiplicadores para posterior reprodução nas unidades;
- Cada setor realiza treinamentos de acordo com as prioridades ou por necessidades específicas;
- Várias reuniões técnico-científicas são realizadas em cada unidade e/ou por serviços especializadas;
- Em alguns casos, buscam-se consultorias externas. Também são incentivados para participação em eventos científicos internos e externos.
- Apóia a formação profissional através de convênios com várias escolas e universidades, oportunizando descontos.

A meta da Santa Casa é de oferecer 06 horas de treinamento por funcionário/mês. No entanto, nem todos conseguem atingi-la. Mensalmente, cada setor deve entregar um relatório com registro de todos os treinamentos realizados. Para considerar como treinamento, deve atender aos critérios estabelecido pelo escritório da qualidade.

As unidades de internação do Hospital Dom Vicente Scherer realizaram em 2004 uma média de 5,12 horas de treinamentos por funcionário/mês.

1.1.3 Hospital Dom Vicente Scherer e Transplante de Órgãos¹

O Hospital Dom Vicente Scherer é a sétima unidade hospitalar do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Foi inaugurado no dia 20 de

¹ Muitos adventos no campo da medicina foram alcançados nas últimas décadas e, atualmente está gerando grandes expectativas no campo de estudos da genética com as perspectivas de novas descobertas para solução ou melhorar a terapêutica de muitas doenças sem possibilidades de curas. O transplante de órgãos também é uma especialidade inovadora que objetiva resgatar qualidade de vida e para muitas doenças, como uma última e única alternativa de salvar a vida. A fase inicial da história do transplante foi marcada por insucessos. Muitos métodos foram testados para prevenir a reação do organismo contra o tecido transplantado, a rejeição dos órgãos. A resposta veio com a descoberta de medicamentos imunossupressores e, principalmente com a Ciclosporina nos anos 70. Sua aplicação clínica ocorreu no início dos anos 80, marcando a segunda fase da história, a qual possibilitou a realização de transplante de múltiplos órgãos e tecidos com sucesso. Mas ainda o transplante é uma especialidade que não é compreendida e aceita por muitos, gerando discussões não somente no campo da medicina, mas nos aspectos éticos, religiosos e culturais, pois envolve necessariamente a morte e a vida. Embora nem todos os transplantes necessitam de doador cadáver e a retirada de órgãos somente é efetivada em pessoas com diagnóstico de morte encefálica e com aplicação de um protocolo, a desconfiança e desinformação em torno da morte encefálica é grande. Também o significado da morte é um sentimento intrínseco de cada pessoa na qual reage de formas variadas diante desta situação e sobretudo, quando é solicitado a retirada de um órgão para uma doação. Hoje entre os obstáculos aos transplantes, a maior é a falta de doadores. Para os que têm indicação do transplante, a espera de um órgão é angustiante e infelizmente, a morte tem chegado antes. Com a inserção de novas drogas e de experiências obtidos nos últimos anos, o transplante de órgãos superou muitos obstáculos, porém ainda não está no domínio dos terapeutas as variadas complicações que ocorrem com frequência. Sendo assim, o transplante é uma das especialidades mais complexas, reservando inúmeros desafios para vencer. Reforça assim, a necessidade de aprofundar nas pesquisas e na qualificação contínua dos profissionais que participam no processo de atendimento dos transplantados.

dezembro de 2001. É o primeiro e único centro de transplantes da América Latina, consolidando a posição de vanguarda da Santa Casa nesta área de atuação. O Hospital foi concebido com apoio do Poder Público Federal, da visão social de um grupo de empresas e da Arquidiocese de Porto Alegre, aliada à generosidade da comunidade do Rio Grande do Sul.

Grandes expectativas foram colocadas, tal como a do diretor médico deste hospital, José de Jesus Peixoto Camargo:

O que é certo é que a seleção natural dos hospitais se fará pela qualidade e neste sentido o Dom Vicente está nascendo para ser o cartão de visitas da Santa Casa. Todo o esforço está sendo direcionado para que tenhamos um hospital que orgulhe a Instituição e faça as pessoas sentirem orgulhosos de trabalhar nele! (SANTA CASA NOTÍCIAS, Nº 97, 2001, p. 23).

A intenção da Santa Casa ao construir o Hospital Dom Vicente Scherer foi de servir como símbolo do renascimento, tanto dos transplantados – que ganham tempo e vida – quanto da própria Instituição.

1.1.3.1 Quadro Funcional e a Sua Caracterização

Para compor o quadro funcional do Hospital Dom Vicente Scherer foi necessário buscar interna e externamente vários profissionais, que não estavam preparados para esta especialidade. Foi realizado treinamento intensivo, com o apoio de vários profissionais da Instituição, voltado ao atendimento de todos

os tipos de transplantes a serem realizados no novo hospital, iniciando assim a sua atividade no dia 04 de maio de 2002.

Decorridos dois anos e meio de atividade, apesar de grandes aprendizados, a equipe de enfermagem que recebeu treinamento não permaneceu no Hospital. Houve alta rotatividade na mesma. Este problema não ocorre somente neste hospital, sendo um fenômeno que vem crescendo e faz parte da dinâmica do mercado de trabalho em saúde, ainda pouco estudado, conforme Anselmi et al. (1999). Ainda por Anselmi et al. (1999), num estudo realizado sobre rotatividade dos trabalhadores de enfermagem nos Hospitais do Município de Ribeirão Preto, evidenciou no resultado a elevada rotatividade, principalmente nos hospitais filantrópicos e privados investigados e com isto podendo causar aumento de custos e comprometer a produtividade.

O tempo médio de reposição de um novo empregado nos últimos anos tem sido de 17 dias. Isto demonstra que, apesar das filas em frente ao setor de recrutamento e seleção em busca de empregos, poucos atendem as exigências e as características solicitadas pelas chefias de enfermagem setorial. Nas unidades de internação do hospital Dom Vicente Scherer, conta com o quadro de 46 profissionais de enfermagem. Dos quais, 78,26% já foram substituídos desde o início das atividades do hospital em 04/03/2001.

Muitos funcionários são recém formados e sem nenhuma experiência profissional, necessitando de mais acompanhamento e treinamentos básicos.

O perfil do empregado traçado como ideal nem sempre está disponível no mercado, é preciso investir no desenvolvimento das pessoas para tal. Convém

caracterizar o perfil desejado pelas chefias dos profissionais de enfermagem do hospital Dom Vicente Scherer (extraído do jornal Zero Hora, caderno de empregos, data e autor desconhecido):

- Que assumam responsabilidade com as empresas;
- Que saibam trabalhar com as pessoas;
- Que respeitem os valores e culturas de organização;
- Que cooperem no resultado econômico;
- Que façam a diferença com a sua competência profissional;
- Que possuam liderança entre grupos e equipes;
- Que influenciem positivamente o ambiente de trabalho;
- Que solucionem problemas;
- Que administrem estruturas complexas

Conforme a Fundação Oswaldo Cruz do Ministério da Saúde aponta a necessidade de especialização em educação profissional de nível Técnico na área de saúde (BONFIM, TORREZ, 1999). Os autores declaram que em grande parte de auxiliares e técnicos de enfermagem falta qualificação mínima para o exercício da própria atividade. Mais do que isso, há falta de escolaridade fundamental.

Para apoiar a entrada de novos funcionários contratados, a Instituição oferece treinamento através do Programa de Integração de Novos Colaboradores, promovido pelo Departamento de Desenvolvimento de Recursos Humanos, oportunizando conhecimentos básicos para facilitar a sua inserção no local de trabalho. Também são estimulados treinamentos internos e externos. No Hospital Dom Vicente Scherer, anualmente, é realizado planejamento de treinamento aos

profissionais de enfermagem. O critério de escolha dos assuntos para os treinamentos é realizado através de levantamentos de necessidades dos funcionários na entrevista semestral, junto com a avaliação funcional. Também são consideradas as dificuldades constatadas e registradas na folha de verificação de intercorrências na assistência de enfermagem. A entrada de novas tecnologias e processos que interferem na ação direta ou indireta da equipe de enfermagem são listadas no plano de treinamentos, entre outras.

1.1.4 Foco da Situação Problema

Apesar das ações educativas, o serviço de enfermagem enfrenta ainda muitos problemas na prática do cuidado, decorrente da falta de nivelamento de conhecimentos e de habilidades. Um profissional despreparado eleva o risco de intercorrências na assistência, comprometendo a qualidade do serviço de enfermagem e sobre tudo, a terapêutica proposta.

Dentro das adversidades existentes, considerando as exigências internas e externas, o serviço de enfermagem precisa encontrar uma forma de assegurar um atendimento seguro e de qualidade para o cumprimento da diretriz institucional.

È necessário oferecer a todos os profissionais de enfermagem do Hospital Dom Vicente Scherer, conhecimentos e capacitação em habilidades básicas e essenciais de modo a alcançar a qualificação necessária de forma rápida, consistente e contínua.

Portanto, resgata-se a questão básica dessa pesquisa:

- Como qualificar os auxiliares e técnicos de enfermagem nas unidades de internação do Hospital Dom Vicente Scherer, visando a excelência do atendimento aos pacientes de transplantes?

2 JUSTIFICATIVA

Com o rápido desenvolvimento dos sistemas de informações e as crescentes crises na economia mundial, nota-se mudança no pensamento gerencial, da administração de mão-de-obra para o desenvolvimento de recursos humanos. Embora nos países em desenvolvimento, sobretudo o Brasil, ainda exista discrepância do desemprego e sub-valorização do empregado, o cenário começa a mudar dentro de muitas organizações. O elemento humano tornou-se fator essencial da organização, sendo valorizado e tratado como um patrimônio, denominando-se de capital intelectual.

Da força de trabalho é requerida maior competência, mais comprometimento na resolução de problemas e maior responsabilidade por tudo aquilo que acontece ao seu redor através de uma visão sistêmica. A onda da competitividade entre as empresas também reforça o novo perfil profissional, como funcionário com múltiplas competências e que saiba adaptar-se as rápidas mudanças.

Para o atendimento das exigências atuais, a responsabilidade dos gestores frente à capacitação da equipe têm aumentado, fazendo necessário criar um ambiente e meios apropriados ao aprendizado. Uma das estratégias é o treinamento.

O presente trabalho busca subsídios para melhorar os treinamentos já realizados no Hospital Dom Vicente Scherer através de novos conhecimentos e oportunidades acerca do processo de treinamentos, tornando assim, esta prática consistente, com os assuntos e os métodos fundamentados em bases sólidas para obter o melhor resultado. Espera-se como resultado das informações a serem obtidas com este estudo oferecer possibilidades de melhoria na qualificação dos auxiliares e técnicos de enfermagem para atender a estratégia Institucional, bem como condições para satisfazer as necessidades e expectativas dos clientes, além de proporcionar motivação dos treinados para melhoria da assistência dos pacientes de transplante.

3.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever as oportunidades de melhorias e necessidades de treinamentos voltados aos auxiliares e técnicos de enfermagem nas unidades de internação do Hospital Dom Vicente Scherer.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar e descrever as oportunidades de melhorias dos técnicos e auxiliares de enfermagem no atendimento aos transplantados.
- Identificar as principais necessidades de treinamento no atendimento dos pacientes de transplantes.
- Definir a programação básica do treinamento (conteúdos e principais encaminhamentos para o treinamento).

4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

São descritos os conceitos a respeito do treinamento, diferenciando-se do desenvolvimento e da educação. A seguir, é apresentado os objetivos do treinamento, as etapas do processo do mesmo que inicia com diagnóstico da situação, decisão quanto a estratégia, implementação da ação, avaliação e controle. Também trata de vários métodos de levantamento das necessidades.

4.1 TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO

Para poder entender o tema proposto é necessário definir e contextualizar alguns conceitos sobre o assunto em questão, pois a palavra treinamento tem muitos significados e comumente vem sendo aplicada de forma a gerar confusão com a educação, capacitação ou desenvolvimento, conforme citam Antunes (1993), Chiavenato (1999) e Tachizawa et al. (2001).

Para Tachizawa et al. (2001), o desenvolvimento do pessoal representa um conjunto de atividades e processos com objetivo de explorar o potencial de

aprendizagem e a capacidade produtiva do ser humano nas organizações. Visa possibilitar aquisição de novas habilidades e novos conhecimentos e a modificação dos comportamentos e atitudes. É necessário, para tanto, definir métodos e procedimentos que possibilitem maximizar o desempenho profissional e elevar nível de motivação para o trabalho, melhorando os resultados da organização. Diferencia-se na sua conceituação, o treinamento, sendo este definido como um dos recursos para o processo de desenvolvimento, visando o aperfeiçoamento do desempenho funcional, o aumento da produtividade e o aprimoramento das relações interpessoais.

Milkovich e Boudreau (2000, p. 338) referem

treinamento como processo sistemático para promover aquisição de habilidades, regras, conceitos ou atitudes que resultem em uma melhoria da adequação entre a característica do empregados e as exigências dos papéis funcionais.

O desenvolvimento,

é o processo de longo prazo para aperfeiçoar as capacidades e motivação dos empregados a fim de torná-los futuros membros valiosos da organização. O desenvolvimento não inclui apenas o treinamento, mas também a carreira e outras experiências (MILKOVICH, BOUDREAU, 2000, p.338).

Já Chiavenato (1999) trata o desenvolvimento como um subsistema na administração de recursos humanos, dividindo em três estratos: Treinamento,

Desenvolvimento de recursos humanos e Desenvolvimento organizacional. O treinamento e o desenvolvimento de recursos humanos baseiam-se na Psicologia Industrial, onde tratam da aprendizagem em nível individual, enquanto que o desenvolvimento organizacional fundamenta-se na Psicologia organizacional com métodos das ciências do comportamento, visualizando a organização de forma macroscópica e sistêmica nas melhorias de longo prazo. Também diferencia o treinamento da educação. Segundo o autor, treinamento prepara as pessoas para o cargo, enquanto que a educação prepara para dentro e fora do trabalho.

O mesmo autor define o treinamento como um processo educacional aplicado de maneira sistemática e organizada para aprendizagem, visando o aumento de conhecimentos, a adequação das atitudes frente aspectos da organização e o desenvolvimento de habilidades em função dos objetivos definidos, que pode ser um determinado cargo ou trabalho.

4.2 OBJETIVOS DO TREINAMENTO

Davies (1976) salienta que, em qualquer organização, para realizar o treinamento são alocados recursos para a aprendizagem, onde é esperado dos organizadores e instrutores a eficácia que é tida como objetivo central do treinamento, não no sentido da aplicação, mas no alcance do resultado esperado.

Os principais objetivos descritos sobre o treinamento são:

- Capacitar o pessoal para execução de uma determinada tarefa ou função através da transmissão de informações;
- Oportunizar novos conhecimentos ou aperfeiçoar as habilidades para o desenvolvimento contínuo do pessoal;
- Mudar a atitude das pessoas, do negativo ao favorável, melhorar a sensibilidade e as relações humanas dentro da equipe, promovendo motivação ao trabalho.

4.3 ETAPAS DO PROCESSO DE TREINAMENTO

A realização de um treinamento envolve um processo que conta necessariamente com quatro etapas, conforme Chiavenato (1999) e Takizawa et al. (2001).

- Levantamento de necessidades de treinamento (diagnóstico);
- Programação de treinamento para atender às necessidades diagnosticadas;
- Implementação e execução do treinamento;
- Avaliação dos resultados.

Etapas do processo de treinamento pelo Chiavenato (1999).

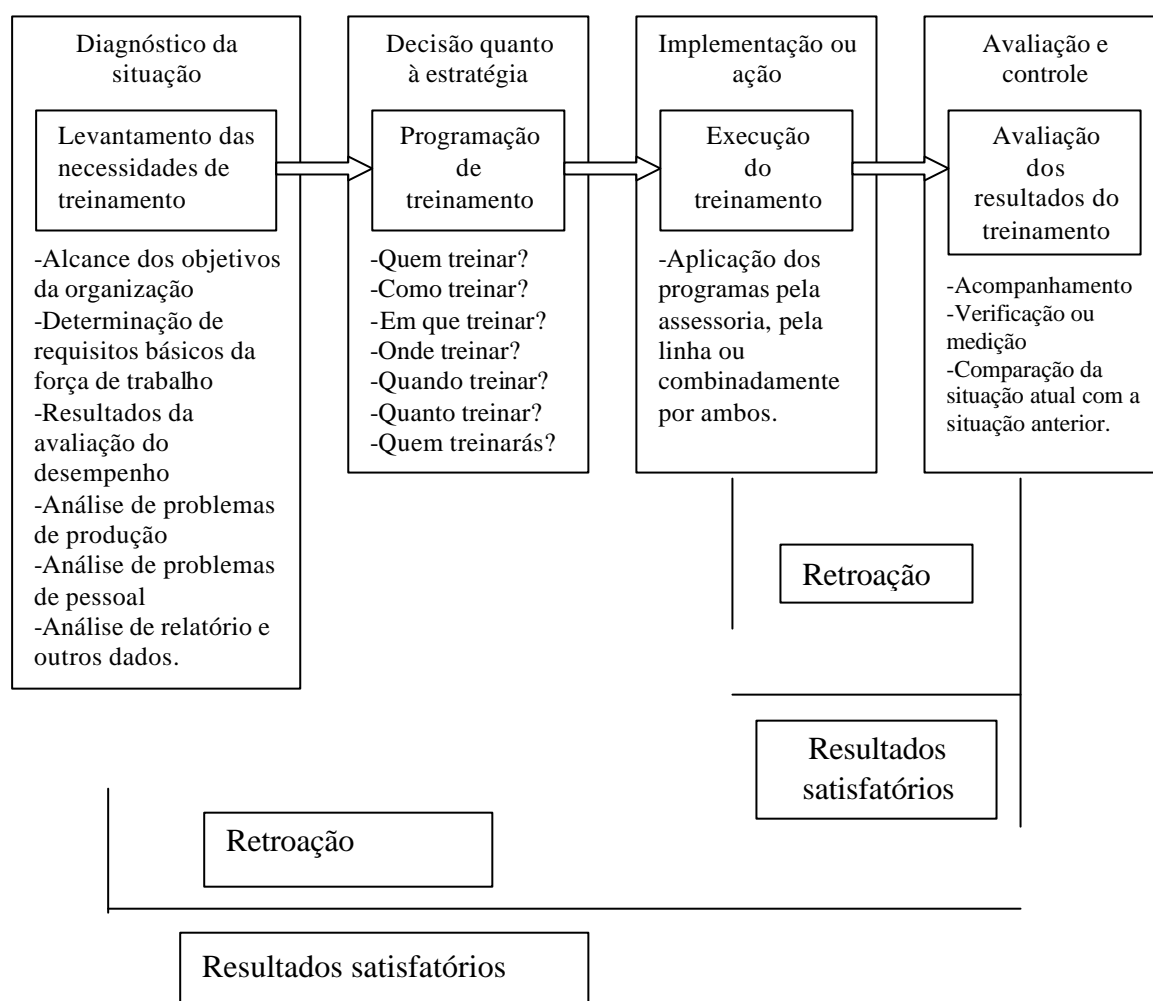


Figura 2: O Processo de treinamento
 Fonte: CHIAVENATO, Idalberto. 1999. p.28

Já Dessler (2004) apresenta o processo de treinamento da *American Management Association International*, com a inclusão da *validação* como a 3ª etapa do processo, a qual consiste em apresentar o treinamento diante de um público inicial representativo como base para as revisões finais, assegurando a eficácia do programa, antes da implementação.

4.1.3 Diagnóstico das Necessidades de Treinamento

Apesar de parecer óbvio, muitos treinamentos são realizados sem o devido diagnóstico das necessidades. Davies (1976) afirma que a maioria das falhas e erros feitos em treinamento é a ação sem reflexão.

É citado por Tachizawa et al. (2001) a necessidade de englobar três níveis de análises complementares na realização do diagnóstico da necessidade de treinamento, também apresentado no mesmo contexto pelo Chiavenato (1999).

- Análise organizacional;
- Análise das operações de tarefas;
- Análise individual e por equipes.

A *análise organizacional* envolve o estudo de toda a empresa: os objetivos, os recursos físico e financeiro, a cultura, a filosofia e, desta forma investiga o comportamento da empresa para ajudar na determinação do que deve ser ensinado aos empregados, visando adequá-los à estratégia organizacional.

A *análise das operações de tarefas*, para Tachizawa et al. (2001) focaliza os requisitos para um bom desempenho de cada cargo, definindo as habilidades, os conhecimentos, as atitudes e comportamentos a serem desenvolvidos. A análise de cargos permite identificar a necessidade de treinamento, comparando os requisitos exigidos pelo cargo e a efetiva capacitação de seu ocupante.

Análise individual e por equipes, trata-se de verificar se as pessoas são adequadas às necessidades organizacionais. Após a análise da organização e dos cargos, examina-se o potencial de crescimento de cada empregado e de cada equipe, procurando identificar eventuais problemas de desempenho que possam ser corrigidos pelo treinamento.

Os principais meios de colher informações citados pelo Takizawa et al.(2001) são:

- Entrevista com os gerentes;
- Questionários;
- Observação direta da execução das tarefas pelos empregados;
- Solicitações da gerência;
- Resultado da avaliação de desempenho.

4.3.2 Programação de Treinamento

Trata-se de planejar a terapêutica para o diagnóstico realizado, ou seja, planejar recursos didáticos e meios mais adequados para atender as necessidades levantadas. Para Chiavenato (1999), a programação de treinamento é sistematizada e deve estar fundamentada nos seguintes aspectos:

- Qual a necessidade?
- Onde foi assinalada em primeiro lugar?
- Ocorre em outra área ou setor?

- Qual sua causa?
- É parte de uma necessidade maior?
- Como resolvê-la: separadamente ou combinada com outras?
- É preciso alguma providência inicial, antes de resolvê-la?
- A necessidade é imediata? Qual sua prioridade em relação às demais?
- A necessidade é imediata? Qual sua prioridade em relação às demais?
- A necessidade é permanente ou temporária?
- Quantas pessoas e quantos serviços serão atingidos?
- Qual o tempo disponível para o treinamento?
- Qual o custo provável do treinamento?
- Quem irá executar o treinamento?

Feito isto, convém considerar a seguir os aspectos apresentados pelo Tachizawa et al. (2001).

- Abordar uma necessidade específica de cada vez;
- Definir claramente o objetivo do treinamento;
- Dividir em módulos ou partes o trabalho a ser desenvolvido;
- Determinar o conteúdo do treinamento;
- Escolher o método de treinamento;
- Definir os recursos didáticos;
- Definir o público alvo.

Também para Tachizawa et al. (2001), um bom planejamento deve ser pró-ativo e orientado para cumprir com as seguintes etapas:

- Identificação dos principais clientes internos;
- Elaboração do programa de desenvolvimento de pessoal em conjunto com o cliente;
- Consolidação de todos os programas de desenvolvimento de pessoal;
- Revisão periódica do programa em conjunto com o cliente.
- Execução do Treinamento:

Segundo Romero (1998, p. 108),

Implica na aplicação de métodos e técnicas de ensino, também conhecidos como procedimentos de ensino, são ações, processos ou comportamentos, planejados pelo instrutor, com o objetivo de colocar o treinando em contato direto com o conteúdo apresentado, procurando atingir, de maneira mais concreta e real os objetivos esperados.

Uma classificação dos métodos e técnicas de ensino é descrita abaixo:

- Método ou técnica de ensino individualizado;
- Método ou técnica de ensino em grupo;
- Método ou técnica de ensino “socializando-individual”;

Também é importante que o instrutor siga as seguintes orientações:

- Selecionar de técnicas adequadas ao conteúdo, aos objetivos e ao grupo de treinados;

- Planejar e treinar a aplicação, verificando com antecedência todo o material necessário;
- Explicar ao grupo de treinando os objetivos da técnica e como ela funciona;
- Avaliar como o grupo à aplicação e os resultados.

4.3.3 Avaliação dos Resultados

São necessárias três formas de avaliações dos programas de treinamentos, conforme Tachizawa et al. (2001):

- Avaliação do Aprendizado: trata-se de verificar o quanto de conteúdo foi assimilado no processo de ensino-aprendizagem;
- Avaliação de Reação: visa avaliar o curso no seu mais amplo aspecto, verificando desde a programação ao desempenho do instrutor.
- Avaliação do Resultado do Treinamento: é a forma de averiguar até que ponto o treinamento produziu as modificações desejadas e os resultados obtidos contribuíram efetivamente para os objetivos da organização.

Com base no levantamento a respeito do processo de treinamento até aqui realizado, serão desenvolvidas bases teóricas para um dos objetivos específicos deste trabalho: *Identificar as principais necessidades de treinamento no atendimento dos pacientes de transplantes.*

Para a identificação das necessidades de treinamentos, os autores não diferem muito na recomendação dos meios. Carelli (apud CHIAVENATO, 1999) apresenta como principais meios utilizados para o levantamento de necessidades de treinamentos:

- Avaliação do desempenho;
- Observação;
- Questionários;
- Solicitação de supervisores e gerentes;
- Entrevista com supervisores e gerentes;
- Reuniões interdepartamentais;
- Exame de empregados;
- Modificação do trabalho;
- Entrevista de saída;
- Análise e descrição de cargos;
- Relatórios periódicos da empresa ou de produção.

Segundo Chiavenato (1999), além destes meios, existem alguns indicadores de necessidades de treinamento, servindo para apontar necessidades de futuros treinamentos (indicadores a priori) como expansão da empresa ou redução de número de funcionários, mudanças de métodos e processos de trabalho, introdução de novas tecnologias ou produtos, etc. Outro indicador (indicadores a posteriori) decorre dos problemas provocados por necessidades de treinamentos não atendidas na produção ou com o pessoal. Problemas ligados à produção podem

ser percebidos por uma baixa produtividade, excesso de erros e desperdícios, qualidade inadequada da produção, etc. O problema proveniente de pessoal é identificado na falta de cooperação, erros na execução de ordens, tendência a atribuir falhas aos outros, número excessivo de queixas, entre outros.

Na escolha de métodos de levantamento das necessidades de treinamento é comum surgir dúvidas nas escolhas. Para apoiar nesse processo, Milkovich e Boudreau (2000) trazem comparações entre os métodos. Destacam a importância da possibilidade de envolvimento dos participantes (pessoas que irão receber o treinamento) para melhorar a motivação e responsabilidade em relação ao treinamento. Também lembram da necessidade de envolvimento de superiores (supervisores, chefias, gerentes, etc.). Chiavenato (1999) reforça que o treinamento é uma responsabilidade gerencial. Ainda Milkovich e Boudreau (2000) fazem considerações sobre o tempo necessário para cada método, o custo e se o processo de levantamento de necessidades de treinamento produz dados que possam ser quantificados. Nesta análise ressaltam que nem sempre o que é mais barato, rápido e que produz resultados quantificáveis devem ser escolhidos, pois no insucesso de treinamento incluem a falta de apoio dos superiores, a ausência de recompensa para o novo comportamento e a falta de movimentação dos empregados.

A escolha de um método também ocasiona muitas dúvidas ao pesquisador que está delimitado dentro de um contexto onde precisa fazer uma escolha que traga o melhor resultado, porém os meios não podem estar aquém das possibilidades do mesmo, seja em função do tempo, materiais ou até de custos. Uma contribuição neste aspecto é apresentada por Milkovich e Boudreau (2000), na

comparação entre métodos de levantamento de necessidades, tendo como fonte: Newstrom e Lilyquist (1979).

Técnica	Envolvimento do participante	Envolvimento dos superiores	Tempo gasto	Custo	Dados quantificáveis relevantes
Comitês de aconselhamento	Baixo	Moderado	Moderado	Baixo	Baixo
Centros de avaliação	Alto	Baixo	Baixo	Alto	Alto
Pesquisa de atitudes (opinião)	Moderado	Baixo	Moderado	Moderado	Baixo
Grupos de discussão	Alto	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado
Entrevistas com participantes potenciais	Alto	Baixo	Alto	Alto	Moderado
Solicitação da gerência	Baixo	Alto	Baixo	Baixo	Baixo
Observação do comportamento (desempenho em atividade)	Moderado	Baixo	Alto	Alto	Moderado
Avaliação de desempenho	Moderado	Alto	Moderado	Baixo	Alto
Documentação de desempenho	Baixo	Moderado	Baixo	Baixo	Moderado
Método de incidente crítico	Alto	Baixo	Moderado	Baixo	Alto
Levantamentos com questionários e inventários (avaliação de necessidades)	Alto	Alto	Moderado	Moderado	Alto
Testes de habilidades	Alto	Baixo	Alto	Alto	Alto
Avaliação de programas anteriores	Moderado	Baixo	Moderado	Baixo	Alto

Quadro 1 Comparação entre métodos de levantamento de necessidades.

Fonte: MILKOVICH, GEORGE T. & BOUDREAU, JOHN W., 2000, p.346, quadro 10.5

A leitura deste quadro não pode somente se deter na escolha do método que seja o mais barato, com menos tempo e com resultado de dados relevantes e quantificáveis, embora parecendo a escolha mais sensata. Deve-se levar em consideração o envolvimento dos superiores e dos treinandos, pois segundo os autores, muitos motivos de insucessos apontados nos treinamentos são a falta de envolvimento de superiores. Outros motivos são a falta de apoio e encorajamento aos funcionários para usar as habilidades obtidas nos treinamentos, bem como a ausência de recompensas para o novo comportamento.

De acordo com a bibliografia levantada, verifica-se que as recomendações a respeito do treinamento apresentam características aproximadas que se completam. A escolha para o método de levantamento das necessidades escolhida foi apresentada pelo Milkovich e Boudreau (2000), pela objetividade e praticidade verificada.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Para atender os objetivos da pesquisa, o trabalho foi conduzido através do método pesquisa-ação, conforme Thiollent (1997). As principais características da pesquisa-ação, destacadas pelo autor, são de orientação para o futuro, facilitando a criação de ações voltadas para o futuro desejável pelos interessados; colaboração entre clientes e pesquisadores; desenvolvimento do sistema para identificar e resolver problemas; geração de teoria fundamentada na ação, podendo a teoria ser corroborada ou revisada por meio da avaliação de sua adequação a ação e adaptação situacional onde as próprias relações estabelecidas na situação da pesquisa variam e não totalmente previsíveis.

A pesquisa-ação permite aos “atores” exercer uma forma de ação ou experimentar a participação no processo de identificação e busca de soluções com problemas reais no seu meio. Os auxiliares e técnicos de enfermagem estiveram

presentes de forma direta e indireta em todas as fases, com envolvimento da situação investigada (como ator) junto da pesquisadora no processo.

Alguns contatos diretos foram realizados através dos enfermeiros, pois estes profissionais representam o papel de liderança frente aos auxiliares e técnicos de enfermagem, sendo fundamental o comprometimento, conforme referência do Chiavenato (1997), o treinamento é responsabilidade gerencial.

A participação do gerente do Hospital Dom Vicente Scherer foi de forma direta e indireta com os grupos, apoiando durante todo o processo da realização deste trabalho. A receptividade de todos os envolvidos nesta pesquisa foram satisfatórias, com muitas manifestações dos pacientes e familiares considerando importante o trabalho realizado. Devido à exigência metodológica, foram necessários vários encontros, sendo a maioria fora do horário de serviço. O empenho dos enfermeiros em conjunto com os auxiliares e técnicos de enfermagem foi decisivo na conclusão da pesquisa.

O estudo é de natureza exploratória - descritiva, descritas por Gil (1991). Segundo o autor, a pesquisa exploratória proporciona maior familiaridade com o problema e objetiva o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições. Já a pesquisa descritiva objetiva a descrição das características delimitadas entre as variáveis.

5.1.1 Caracterização do Local da Realização da Pesquisa

O presente trabalho foi realizado nas duas unidades de internação do Hospital Dom Vicente Scherer. No hospital é realizado transplante de rim, fígado, pulmão, medula óssea, conjugado de rim e pâncreas, conjugado de fígado e rim, coração, citado aqui em seqüência, do maior volume ao menor. O transplante de córnea, embora realizado na Santa Casa, constitui em procedimento ambulatorial.

A Unidade de Internação de Convênios e Particular, localizado no 4º andar, com capacidade de internação para 19 pacientes, objetiva preferencialmente internação de pacientes de transplantes, porém é freqüente a internação de pacientes de outras especialidades, quando da disponibilidade de leito. Também por vezes são indicadas as internações de pacientes consideradas “diferenciadas” por serem recomendados pela direção ou pelos médicos (interno ou externo). São geralmente pacientes de alta complexidade ou de representatividade política e social para a Instituição. O quadro de funcionários de enfermagem é composto por 2 auxiliares, 13 técnicos de enfermagem e de 4 enfermeiros.

A Unidade de Internação de SUS, localizado no 5º andar, tem capacidade de internação de 34 pacientes, exclusivos aos pacientes de transplantes. Nesta unidade não é internado paciente para transplante de medula óssea devido à estrutura física e de recursos humanos. O quadro de funcionários de enfermagem é composto por 21 técnicos de enfermagem e 9 enfermeiros, incluindo a pesquisadora.

Para suprir as férias, folgas, faltas, plantões ou em casos de internação de pacientes que requerem maiores cuidados, os funcionários são deslocados ao local onde existe a maior necessidade. A transferência dos funcionários entre estas unidades de internação é freqüente e por isso os treinamentos são realizados sempre em conjunto, com a intenção de qualificá-los em ambos locais. Também nestes treinamentos são chamados os demais profissionais (equipe da higienização, serviços de nutrição, fisioterapia, serviço social, serviços administrativos e de apoio entre outros) para oportunizar troca de informações e experiências, focando a integração de todos na busca de um atendimento de excelência.

A questão da interatividade entre serviços e setores é uma das estratégias da Instituição, denominado de “Modelo Interativo”. O primeiro hospital a implantar o modelo foi o Hospital Dom Vicente Scherer, sendo que a experiência da implantação continua em todos os demais hospitais do Complexo Santa Casa.

Quanto à procedência dos pacientes em ambas unidades de internação, a maioria é do Estado do Rio Grande do Sul. Porém, é comum o transplante de pacientes de outros estados devido à permissão do sistema de política de transplantes no Brasil, e também por este hospital servir de referência na especialidade.

Os médicos que atendem nas unidades de internação são das equipes de transplante renal e pâncreas, compostas por 17 médicos; transplante hepático, compostas por 12 médicos; transplante pulmonar; compostas de 7 médicos; transplante de medula óssea, compostas por 3 médicos, e transplante cardíaco,

contam com 6 médicos. Os médicos anestesiologistas e demais que prestam consultoria às equipes não foram contatados.

5.1.2 Participantes da Pesquisa

O processo de escolha da amostra foi intencional, constituído por profissionais de enfermagem, médicos, pacientes e familiares das unidades de internação do Hospital Dom Vicente Scherer, conforme tabela a seguir:

Público alvo	Nº de pessoas das equipes	Respondentes	Observação
Auxiliares e técnicos de enfermagem	36	23	Selecionados funcionários em ativa, com mais de 45 dias de serviço no local. No período da aplicação da pesquisa o quadro não estava completo com vagas em processo de recrutamento. Foram entregues 30 formulários e obteve-se um retorno de 23.
Enfermeiros	12	8	Selecionados funcionários em ativa, com mais de 45 dias de serviço no local. No período da aplicação da pesquisa o quadro não estava completo, havendo vaga em processo de recrutamento. Foram entregues 10 formulários, com retorno de 8.
Médicos das equipes de transplante	10	6	Solicitado a participação de 7 médicos que estão mais freqüentes nas unidades, abrangendo todas as especialidades de transplantes atendidas nas unidades de internação, exceto a equipe do transplante cardíaco que foi excluído da pesquisa devido a pouca participação no setor (no ano de 2004 não houve nenhum transplante cardíaco). Obteve-se a aceitação dos 6 médicos e uma recusa.
Pacientes e familiares	53	40	Aplicado questionário somente para pacientes de transplantes, e em caso de crianças ou pacientes sem condição de resposta, o instrumento foi respondido pelo familiar. Todas as solicitações para participação na pesquisa foram aceitas.

5.1.3 Instrumentos de pesquisa

Os documentos e métodos elegidos para verificar as oportunidades de melhorias e para realizar levantamento das necessidades de treinamentos são apresentados por Chiavenato (1999), Milkovich e Boudreau (2000), Tachizawa et al. (2001) e Dessler (2004).

O método de levantamento de necessidades através de documentos foi baseado no mesmo critério apresentado por Milkovich e Boudreau (2000, p.346), considerando o conceito “alto” a “moderado”, no envolvimento dos participantes (pessoas que irão receber o treinamento), envolvimento dos superiores (supervisores, chefias, gerentes, etc.), dados quantificáveis e relevantes. Uma única exceção que não encaixou no conceito de seleção foi o planejamento estratégico e a diretriz institucional. A solicitação da gerência é respaldada como necessária pelos autores citados e por isso foi contemplada na pesquisa.

- Ficha de avaliação de desempenho funcional:

Na Santa Casa está estabelecida como responsabilidade da chefia direta a avaliação funcional a cada semestre. É utilizada uma ficha padrão onde existe um campo para registrar a necessidade de treinamento observado pelo avaliador e pelo avaliado. Para Milkovich e Boudreau (2000), o envolvimento dos participantes é considerado moderado, dos superiores como alto e os dados quantificáveis relevantes também são altos.

- Folha de registro de intercorrências assistenciais de enfermagem:

Esta folha é preenchida pelo enfermeiro em casos de ocorrência de intercorrências na assistência de enfermagem. Registra-se a ocorrência, a análise das causas e as ações tomadas. Para Milkovich e Boudreau (2000), o método de levantamento (de incidentes críticos) permite alto envolvimento dos participantes, o envolvimento dos superiores é baixo , os dados quantificáveis relevantes são considerados altos.

- Lista de solicitação de treinamentos:

Foi solicitado aos enfermeiros que realizassem levantamento das necessidades junto dos auxiliares e técnicos de enfermagem. Para Milkovich e Boudreau (2000), o envolvimento para documentos gerados nos grupos de discussão é considerado alto quanto ao envolvimento dos participantes, moderado no envolvimento dos superiores e nos dados quantificáveis relevantes.

- Planejamento estratégico e diretriz da Instituição:

A Santa Casa tem planejamento estratégico e diretriz institucional divulgado em todas os setores. Para Milkovich e Boudreau (2000), o envolvimento dos participantes é considerado baixo, o envolvimento dos superiores é alto e os dados quantificáveis relevantes são moderados.

- Plano de treinamento do ano de 2004:

O Hospital Dom Vicente Scherer tem um plano de treinamento elaborado desde o ano de 2003. Para Milkovich e Boudreau (2000), a avaliação dos programas anteriores permite observar envolvimento moderado dos participantes, porém baixo no envolvimento dos superiores e alto retorno de dados quantificáveis relevantes.

- Formulários e Questionários:

Para pacientes/familiares e os médicos foi usado questionários (anexo 4 e 3), tendo pergunta 1 e 2 para avaliar a situação atual e, a pergunta 3 para descrever as possíveis propostas de ação de acordo com os objetivos em discussão para a mudança. As abordagens foram em forma de entrevista individual, conduzida pela pesquisadora após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Santa Casa, no mês de abril de 2005.

Para auxiliares/técnicos de enfermagem e enfermeiros foram usados formulários contendo 34 perguntas fechadas, com hierarquização na escolha da resposta (anexo 2 e 1), com o objetivo de conhecer o nível de capacitação e apontar as necessidades de treinamentos nas atribuições com mais deficiências. O instrumento foi auto-preenchido e a escolha deste método foi devido a possibilidade de manter o anonimato dos participantes e evitar comprometimento das respostas causados pelo constrangimento, diante da pesquisadora que representa a liderança das unidades de internação.

As perguntas escolhidas para o formulário, foram relacionadas às competências e atribuições dos auxiliares de enfermagem, embasadas e selecionadas do Regulamento Interno do Serviço de Enfermagem da Santa Casa, elaborado no ano de 2000. As competências e atribuições dos técnicos de enfermagem não constam neste documento devido ao fato destes profissionais estarem regulamentados internamente no exercício das competências e atribuições dos auxiliares de enfermagem. Houve cuidado em não incluir nas perguntas as competências e atribuições não pertinentes às atividades executadas/exigidas nas unidades de internação. Foram utilizados os mesmos itens nas perguntas para os auxiliares/técnicos e enfermeiros. A diferença foi na formulação da pergunta onde, para os auxiliares/técnicos objetivou conhecer o nível de capacitação através da percepção individual (Sinto-me capacitada em realizar...) e aos enfermeiros, buscou conhecer a percepção do líder quanto à capacitação do grupo de auxiliares e técnicos (Considero bastante capacitados em realizar....).

Para Milkovich e Boudreau (2000), o levantamento das necessidades através de questionários é considerado alto no envolvimento dos participantes, dos superiores e nos dados quantificáveis relevantes.

5.1.4 Realização da pesquisa-ação

O processo de aplicação da pesquisa-ação, embora não tenha um “roteiro”, Thiollent (1997, p. 58) considera que existem no mínimo quatro fases.

- **Fase exploratória:** Os pesquisadores e alguns membros da organização na situação investigada, começam a detectar os problemas, os atores, as capacidades de ação e os tipos de ação possível;
- **Fase de pesquisa aprofundada:** A situação é pesquisada por meio de diversos tipos de instrumentos de coleta de dados que são discutidos e progressivamente interpretados pelos grupos que participam;
- **Fase de ação:** Com base nas investigações em curso, em difundir os resultados, definir objetivos alcançáveis por meio de ações concretas, apresentar propostas que poderão ser negociadas entre as partes interessadas;
- **Fase de avaliação:** Tem por objetivo observar, redirecionar o que realmente acontece e resgatar o conhecimento produzido no decorrer do processo.

Thiollent (1997) alerta que no decorrer da prática da ação, as três últimas fases podem ocorrer de forma simultânea ou num sistema de vai-vem. No decorrer deste processo, ocorre o aprendizado em conjunto e a conscientização entre os participantes sobre a situação pesquisada. Segue-se abaixo o desenvolvimento do processo nas 4 fases.

Fase exploratória

Com o objetivo de comprometer os participantes no processo de diagnóstico e para sua efetividade, o trabalho foi iniciado em janeiro de 2005, através de uma reunião com convocação de todos os enfermeiros das unidades de internação. O envolvimento do enfermeiro foi necessário e essencial por serem líderes do processo e referência aos auxiliares e técnicos de enfermagem nas unidades de internação.

Foi apresentado o propósito do trabalho e orientações sobre os aspectos metodológicos da pesquisa, reforçando a importância da participação dos auxiliares e técnicos de enfermagem no processo. Os questionários e formulários para coleta de dados foram apresentados e consensados com os presentes.

Algumas situações vivenciadas pelos enfermeiros sobre a falta de qualificação dos auxiliares e técnicos de enfermagem do setor foram discutidas nesta reunião, revisando os registros das intercorrências assistenciais de enfermagem e das reclamações recebidas dos pacientes e médicos.

Para estimular a liderança, foi encomendado aos enfermeiros a realização de reuniões com os auxiliares e técnicos do seu turno e levantar necessidades de treinamentos baseados nas oportunidades de melhorias observadas no dia-a-dia.

A pesquisadora não participou diretamente destas reuniões com a intenção de oferecer ampla liberdade neste processo, e os contatos foram estabelecidos como “consultor” para os enfermeiros, contatando e apoiando nas eventuais dúvidas. Para com os auxiliares/técnicos de enfermagem foram realizadas

abordagens com equipes de cada turno (turno da manhã, tarde, noite 1 e noite 2), aproveitando os momentos anteriores ou posteriores ao horário da passagem de plantão, explicando o objetivo do trabalho e estimulando a participação. Esses encontros foram de curta duração, em torno de 15 a 30 minutos.

Fase de pesquisa aprofundada

As propostas levantadas nas reuniões dos grupos foram entregues e consolidadas na Tabela 1. Nesta etapa, a pesquisadora realizou a verificação dos registros em documentos, extraíndo das fichas de avaliação periódica as necessidades de treinamentos, ordenando conforme o número de solicitações na tabela 2.

Houve convocação para segunda reunião com os enfermeiros para apresentar os dados obtidos. Após a análise dos resultados, foram apontadas as principais oportunidades de melhorias e as intervenções necessárias, consolidados num modelo preliminar de planejamento de treinamento (quadro 1). Este material foi levado aos grupos pelos enfermeiros, a fim de realizarem novas análises, sugestões, adequações e a validação. Neste período, foram realizadas as entregas dos questionários pela pesquisadora. Foi reforçando a importância de resposta sincera, pois isso implicaria no rumo das ações a serem tomadas depois. A garantia do anonimato também foi reforçada na ocasião e combinada a entrega dos questionários dentro de no máximo de uma semana. O retorno da maioria dos questionários foi no mesmo dia ou no dia seguinte.

Fase de Ação

Devido à necessidade de atendimento à solicitação e o prazo (fevereiro) do Departamento de Desenvolvimento de Recursos Humanos (DDRH) para entrega do planejamento de treinamentos para o ano de 2005, o plano de treinamento foi elaborada com base nas informações obtidas até o momento, através da análise dos documentos e reuniões dos grupos e seguiu a etapa de definições do treinamento apresentado pelo Chiavenato (1999, p. 28).

- Em que treinar?
- Como treinar?
- Onde treinar?
- Quando treinar?
- Quem treinará?

Embora já estando concluída a pesquisa dos auxiliares, técnicos e enfermeiros, a divulgação destes resultados não foi realizada porque a pesquisa dos médicos e dos pacientes/familiares ainda não haviam sido aprovadas pelo comitê de ética em pesquisa. Como também a pesquisa-ação permite a flexibilidade entre as fases, as avaliações foram realizadas posteriormente.

Conforme Thiollent (1997) orienta, após a decisão sobre o encaminhamento da ação pelo grupo, antes da implementação é necessário abrir ampla discussão entre os membros da organização, oportunizando encaminhamento de propostas em termos de aperfeiçoamento e/ou mudança durante o processo de validação. A pesquisadora manteve contato com os auxiliares, técnicos de enfermagem e

enfermeiros para troca de informações sobre o plano (anexo 6) entregue ao gerente do Hospital dom Vicente Scherer.

Fase de avaliação

Dentro da estratégia do planejamento para desenvolvimento de recursos humanos e para organizar os treinamentos do Hospital Dom Vicente Scherer, a gerente promoveu reunião convocando todos os líderes das unidades que compõe o Hospital (UTI, Centro cirúrgico, Serviço de diagnóstico por imagem, Emergência, Laboratório e Unidade Unidades de internação). Nesta reunião foram apresentados os planos de treinamentos para que houvesse validação do gerente e troca de informações com demais participantes. O encontro serviu para análise dos planos e para novas definições, a partir de oportunidades de melhorias levantadas.

Quanto à estratégia institucional no desdobramento da diretriz referente à “Gestão de Pessoas e Conhecimento”, o DDRH, promoveu encontros em março e abril, para divulgação dos planos de treinamentos das áreas assistências, representadas por 7 hospitais do Complexo Hospitalar Santa Casa. Trouxe a experiência do Serviço de Nutrição e Dietética e do Serviço de Hospedagem, por interagir de perto com a equipe de enfermagem e também por realizarem treinamentos de forma organizada por mais tempo. O objetivo dos encontros foi para promover trocas de informações e conhecer outras práticas para o aperfeiçoamento. A pesquisadora participou de todos os encontros e as informações recebidas serviram para consolidar e validar o plano.

A divulgação e avaliação dos resultados dos questionários e formulários foram realizadas em 3 reuniões e em turnos diferentes para possibilitar participação de maior número de pessoas na discussão. Como o plano de treinamentos foi feita antes do término de todas as coletas de dados, foi retomada para reavaliação neste encontro, após a análise dos resultados. Esta dinâmica de vai-e-vem permitiu maior aprofundamento no conhecimento das reais necessidades, bem como confirmar muitas decisões tomadas até então.

A análise dos resultados gerou muita polêmica nos grupos e algumas discussões foram tensas na fase inicial, por se tratar das questões de competências que até então não haviam sido discutidas tão amplamente. Mas em todas as reuniões houve sugestões variadas e consenso quanto aos encaminhamentos necessários. O último encontro deste trabalho ocorreu com a participação da gerente, dos auxiliares/técnicos de enfermagem e enfermeiros. Foi realizada breve retrospectiva das ações realizadas em cada etapa e apresentação dos resultados obtidos. No momento reservado para manifestações, os participantes falaram sobre a experiência com a pesquisa, sendo concluído pela gerente que parabenizou o trabalho da equipe, fazendo recomendações para continuidade das melhorias planejadas. Finalizou o encontro com palavras de encorajamento e apoio para o novo desafio.

Técnicas de análise

Para análise de dados foram empregadas estatísticas descritivas (frequência e percentual).

6 RESULTADOS

6.1 FASE EXPLORATÓRIA

A discussão na reunião dos enfermeiros foi sobre as intercorrências assistenciais de enfermagem e reclamações recebidas pelos pacientes e médicos. As oportunidades de melhorias mais percebidos foram os seguintes:

Atividades	Oportunidades de melhorias
Administração de medicamentos	Falta de padronização nas diluições, falhas no processo de checagem das prescrições e no cumprimento das normas de administração do medicamento considerado como “cinco certezas” que são: Paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certa e hora certa.
Colheita e encaminhamento de exames laboratoriais	Freqüentes re-coletas de sangue, encaminhamento de exames com falta de informações exigidas.
Balanço hídrico	Registros confusos ou falta do registro das informações necessárias.
Curativos	Realização do curativo com a técnica incorreta.

Quadro 2: Atividades e erros observados.

Entre as atividades, os erros relacionados com os medicamentos foi relatado como mais freqüente e preocupante devido ao risco elevado aos pacientes. A percepção dos enfermeiros sobre os auxiliares e técnicos de enfermagem foi : falta de valorização dos mesmos quanto a gravidade dos riscos. Descartou a falta de conhecimento como motivo dos erros para algumas

atividades, considerando as orientações e treinamentos já realizados por várias vezes.

6.2 FASE DE PESQUISA APROFUNDADA

Na tabela 1 encontra-se a lista de solicitações de treinamentos levantados nas reuniões dos grupos de enfermeiros com auxiliares e técnicos de enfermagem. No total, 36 solicitações foram realizadas, sendo que a demanda por necessidades de conhecimento técnico assistencial foi a maioria com 35, exceto 1 solicitação sobre a informática.

Tabela 1

Lista de solicitações de treinamentos levantados nas reuniões dos grupos.

ASSUNTO	Nº
1) Atendimento na parada cardiorespiratória	6
2) Padronização nas diluições de medicamentos	6
3) Imunossupressores	4
4) Processo de transplantes em geral	4
5) Transplante de medula	3
6) Hematologia	2
7) Quimioterapia	2
8) Cateteres e drenos	2
9) Curativos	2
10) Assistir cirurgia de transplante	1
11) Manejo com pacientes psiquiátricos	1
12) Informática	1
13) Cuidados no pré e pós operatório	1
14) Encefalopatia	1
Total	36

Entre os treinamentos mais requisitados, o atendimento na parada cardiorespiratória e a padronização nas diluições de medicamentos, representaram juntos 1/3 do total. Os grupos justificaram que a maioria dos auxiliares e técnicos

das unidades de internação têm pouca ou nenhuma experiência no atendimento do paciente em parada cardiorrespiratória. Este fato é devido a contratação do número elevado de profissionais sem experiência anterior no serviço de enfermagem. Sobre as dificuldades nas diluições dos medicamentos, verificou-se que nas prescrições médicas nem sempre trazem indicações sobre soluções e nem volume para diluições. A busca de informações nas bulas e “site” da farmácia no sistema interno de informática (intranet), nem sempre eram utilizados por não serem práticos e objetivos.

Nas demais solicitações, a maioria dos assuntos já haviam sido abordados nos treinamentos anteriores. Explica-se a necessidade de retomar os assuntos devido alta rotatividade dos funcionários.

Além das necessidades de treinamento, alguns grupos manifestaram adequações quanto aos horários dos mesmos. Quanto ao método, houve solicitações para que treinamento como atendimento do paciente em parada cardiorrespiratória fossem repetidos mais de uma vez no ano para fixação do conhecimento e revisão da prática. Outra sugestão colocada foi entrega de certificados.

As necessidades de treinamentos registrados nas fichas de avaliação dos auxiliares e técnicos de enfermagem, encontra-se na tabela 2.

Tabela 2

Necessidades de treinamentos registrados nas fichas de avaliações dos auxiliares/técnicos de enfermagem.

ASSUNTO	Nº
1) Saber mais sobre os transplantes (cuidados específicos de cada transplante)	11
2) Parada cardiorrespiratória	10
3) Diluição e estabilidade dos medicamentos	8
4) Medicamentos Imunossupressores	8
5) Transplante de medula óssea	5
6) Postura, relacionamento e serviços: (atendimento ao cliente, postura no manejo dos clientes, distribuição do tempo, motivação no ambiente de trabalho)	4
7) Cateteres, sondas e drenos	4
8) Manejo do paciente confuso, encefalopatia ou psiquiátrico	3
9) Insulinas	3
10) Medicamentos (antibióticos, efeitos colaterais e cuidados gerais no manejo)	3
11) Evolução de enfermagem	3
12) Manejo correto do sistema: Gerenciamento do Material Operacional da Unidade (GMOU)	3
13) Hemodiálise e Fístula arteriovenosa	2
14) Curativos	2
15) Manejo com bomba de infusão e monitor	2
16) Assistir cirurgia de transplante	1
17) Balanço hídrico	1
18) Dor torácica	1
19) Punção venosa	1
20) Colostomia	1
21) Vida e morte	1
22) Gerenciamento da rotina	1
23) Treinamento em UTI	1
Total	79

Na comparação entre os levantamentos (Tabela 1 e 2), muitos assuntos apresentaram similaridade, com predominância de necessidades na área de conhecimento técnico assistencial e poucas relacionadas nas questões de serviços e postura. Em relação às oportunidades de melhoria percebidas pelos enfermeiros na primeira reunião (Quadro 2), observa-se que a necessidade de conhecimento sobre medicação manteve alto, porém a colheita de sangue, balanço hídrico e curativo, pouca solicitação de treinamento.

6.3 FASE DE AÇÃO

Para visualizar melhor as ações, foi traçado um paralelo entre a situação problema (oportunidades de melhoria) e as possíveis intervenções para melhoria através de sugestões sobre as necessidades.

Oportunidades de Melhorias Constatadas	Sugestões Sobre Necessidade Levantada
Relacionada à medicação: Falta de padronização nas diluições, pouco conhecimento sobre as diferentes ações e cuidados necessários com os imunossupressores, falha nos cuidados gerais no processo de manejo com os medicamentos denominado como “cinco certezas” (paciente certo, medicamento certo, dose certo, via certo e quantidade certo e hora certa) e pouco conhecimento sobre quimioterapia. Pouco conhecimento sobre os diferentes tipos de insulina e despreparo de muitos para atuar na orientação dos pacientes.	-Padronizar a conduta, descrever e treinar sobre diluições. -Orientar sobre os diferentes tipos de imunossupressores que são administrados aos transplantados; -Realizar revisão sobre “cinco certezas” na administração dos medicamentos; -Orientar sobre as quimioterapias utilizadas para transplante de medula; -Revisar o manejo sobre as insulinas e capacitar para orientar os pacientes na aplicação.
No atendimento da parada cardiorespiratória: Insegurança frente a situação devido a pouca ou nenhuma prática (maioria dos auxiliares e técnicos de enfermagem das unidades de internação foram recrutados com pouca ou nenhuma experiência anterior).	-Orientar e demonstrar o atendimento da parada cardiorespiratória através de simulações.
Conhecimentos sobre transplantes: Pouco conhecimento sobre o processo que envolve o transplante e as diferentes necessidades de cada transplante.	-Solicitar palestras para todas as equipes de transplantes; -Possibilitar a participação nos treinamentos promovidos pela coordenação de transplantes; -Incentivar a participação nas reuniões científicas das equipes de transplantes.
Realização de curativos: Intercorrências e reclamações observadas no cumprimento da técnica correta de curativos; pouco conhecimento sobre novos materiais disponíveis.	-Revisar técnicas de curativos através de treinamento teórico e prático; -Solicitar ao “grupo de curativos” para realizar atualização em curativos.
Manejo dos cateteres, drenos, porto-cath, e sondas: Pouco conhecimento sobre as infecções e demais riscos associadas ao manejo incorreto.	-Orientar e treinar sobre o manejo e cuidados.

Pacientes confusos, encefalopatia ou com doença psiquiátrica: Dificuldades relatadas com dúvidas quanto à conduta.	-Solicitar apoio da equipe de psiquiatria para orientações. -Solicitar a abordagem sobre encefalopatia na palestra de transplante hepático.
Cuidados de enfermagem no pós-operatórios: Relato de pouco conhecimento para determinados tipos de cirurgia e registros de intercorrências na assistência.	-Revisar e atualizar dos POPs, (Procedimento operacional padrão) dos diferentes tipos de cirurgia e realizar orientações.
Balanco hídrico e registros de enfermagem: Erros freqüentes verificados nas folhas de registros e reclamações da equipe médica.	-Auditar as folhas de registros e orientar os erros mais freqüentes.
Doenças que levam ao transplante de medula e cuidados na transfusão sanguínea: Insegurança manifestada sobre os cuidados específicos no transplante de medula e inúmeras transfusões que ocorrem.	-Solicitar orientações com apoio de enfermeiro, hematologista e banco de sangue; -Convidando para participar das reuniões científicas da equipe.
Processo cirúrgico: Relato de não conhecer os processos e por isso, dificuldades no atendimento no pós operatório.	-Contatar com enfermeira do Centro Cirúrgico e com os cirurgiões para permitir que os auxiliares e técnicos possam assistir a uma cirurgia.
Métodos de controle da infecção: Registro de intercorrências, reclamações recebidas e auditoria da Comissão de controle de infecção do hospital apontam deficiências.	-Permitir a participação de auxiliares e técnicos nas auditorias promovido pelos facilitadores da Comissão de infecção. -Instruir após a revisão com provas.
Metodologia da Qualidade total: dificuldades observadas na aplicação das ferramentas de qualidade como plano de ação dos itens de controle (no relatório mensal de gerenciamento da rotina)	-Realizar revisão sobre as principais ferramentas da qualidade e sistema de controle dos processos. -Reforçar o comprometimento com o sistema de gestão.
Conta hospitalar e débitos de material médico: Deficiência no conhecimento sobre convênios e débitos de materiais, evidenciado pelo faturista de contas.	-Realizar orientação sobre procedimento correto mostrando erros mais freqüentes; -Reforçar a diretriz: garantia da receita.

Quadro 3: Oportunidades de melhorias e levantamento de sugestões para atendimento das necessidades.

No plano de treinamento foram inseridos treinamentos sugeridos pela gerente do hospital, como a reunião de avaliação do gerenciamento da rotina e apresentação da prática desenvolvida em cada setor. Para aprofundar nas questões de transplantes conforme cada especialidade, a gerente incentivou a participação nas reuniões das equipes denominadas de “round”, encontros para discussão de casos de pacientes internados e/ou novas condutas e informações. Da mesma forma, foram aproveitados os cursos organizados e promovidos pela coordenação de transplantes. As auditorias, por serem consideradas como treinamento no critério estabelecido pelo escritório da qualidade, foram inseridas como uma forma de oportunizar o aprendizado dos auxiliares e técnicos, convidando a participar nas auditorias, junto com enfermeiro responsável.

A decisão do grupo levou a “construção” de um plano voltado às necessidades detectadas, porém sem a resolução de alguns problemas como o atendimento de todas as solicitações e a repetição do mesmo treinamento não sendo possível devido à restrição de tempo e disponibilidade de instrutores. Estas oportunidades de melhorias foram encaminhadas na reunião com a gerente do Hospital, quando realizou a avaliação dos planos de treinamento de todos os setores do Hospital. Os assuntos em comum ou de interesse da maioria, como por exemplo o treinamento sobre parada cardiorespiratória, decidiu-se que será realizado mais de uma vez, através do consenso em unificar a programação. A consolidação de todos os treinamentos oferecidos no Hospital Dom Vicente Scherer, teve a intenção de possibilitar a participação de todos os interessados, não sendo exclusivo de um setor ou somente da equipe de enfermagem. Algumas exceções foram mantidas em casos de treinamentos específicos do setor ou quando são direcionados para determinados profissionais. Das melhorias realizadas, observa-se o aumento das ofertas de treinamento, em horários e datas mais variadas. Também houve diminuição da sobrecarga de alguns instrutores, permitindo a divisão do treinamento.

6.4 FASE DE AVALIAÇÃO

Nos formulários aplicados aos médicos e paciente/familiares as duas primeiras perguntas são de múltipla escolha, tabulada pela frequência de respostas. A terceira pergunta, por se tratar de resposta livre (com limitação à pergunta), foi transcrita durante a entrevista e agrupada por similaridade. Nesta tarefa de agrupamento, foi solicitado apoio de um responsável técnico do DDRH.

6.4.1 Perspectiva dos médicos

Na opinião dos médicos, a totalidade (6),considera que os auxiliares e técnicos de enfermagem estão qualificados para o atendimento dos pacientes transplantados.

Em relação ao atendimento prestado pelos auxiliares e técnicos de enfermagem das unidades de internação, 5 médicos consideram “ótimo”. Mas a resposta de 1 médico que considerou “bom”, demonstra um espaço de melhoria, já que o Hospital busca a excelência nos serviços.

Sobre a qualificação exigida pelos médicos, foi agrupado como “Classificação por atributos de necessidades” e ordenadas conforme a freqüência de citações na tabela 3.

Tabela 3

Freqüência dos tipos de necessidades conforme os Médicos

Freqüência dos tipos de necessidades	Nº de citações
CONHECIMENTO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
1) Cumprimento da técnica asséptica	5
2) Uso correto do medicamento (heparinoide e imunossupressores)	2
3) Balanço hídrico correto	1
4) Cuidados com colheita de sangue	1
5) Registro de peso	1
6) Manejo da via central (cateteres)	1
7) Conhecimento sobre os cuidados dos transplantados	1
8) Qualificação para atendimento dos transplantados	1
9) Saber interpretar sinais e sintomas de complicações	1
Total	14
HUMANISMO	
1) Carinhoso	2
2) Atencioso	1
3) Cuidadoso	1
4) Relacionamento humano	1
5) Dedicado	1
Total	6
SERVIÇO	
1) Disponibilidade	1
2) Adaptar ou realizar os cuidados conforme necessidade do paciente	1
3) Avisar o médico nas complicações do paciente	1
Total	3
POSTURA	
1) Saber escutar o paciente	1
2) Não expor o paciente (fazer comentários)	1
Total	2

No total de 25 necessidades citados, mais da 1/2 é referente ao conhecimento técnico assistencial. O relato de um médico entrevistado refere sobre a questão:

O auxiliar/técnico de enfermagem é a figura que está mais perto do paciente e passa mais horas junto. Ele deve ser capaz de reconhecer os sinais e sintomas de possíveis complicações e saber tomar as providências imediatas e/ou avisar ao médico.

Outras necessidades como humanismo, postura e serviços foram citados, porém em menor freqüência. Conclui-se que atributos como humanismo é essencial, porém necessita reforçar o conhecimento técnico assistencial. A atribuição quanto o

“cumprimento da técnica asséptica” citado com maior freqüência, está relacionado a elevado risco de desenvolvimento de infecção no pós-transplante pela severidade e duração da imunossupressão.

Eu acho que nas questões de humanismo, o pessoal (auxiliares/técnicos) superaram, todos eles sem nenhuma exceção, vejo muito carinhosos e preocupados com os pacientes, perguntando sempre para nós (médicos), o prognóstico. A idéia principal do transplante foi vencida, mas tem muitas questões que devem ser melhoradas como a assepsia, o manejo com o cateter, para evitar infecções que é o grande empecilho dos transplantados.

A mortalidade associada à infecção embora houve redução importante nos últimos tempos, ainda é um dos fatores mais preocupantes.

6.4.2 Perspectiva dos pacientes e familiares

Na resposta dos 40 entrevistados, 39 indicaram necessidade de melhoria no atendimento prestado e somente 1 discordou. Quanto aos atendimentos prestados, o conceito “ótimo” teve 31 indicação, porém 8 entrevistados consideraram “bom” e 1 “regular”. O resultado evidencia oportunidades de melhorias existentes mesmo com predomínio do conceito ótimo.

Entre os tipos de atendimentos considerados importantes, foram agrupados no mesmo modelo da pesquisa dos médicos e classificado como “atributos de necessidades” e hierarquizadas conforme o número de citações na tabela 4.

Tabela 4

Necessidades dos pacientes/familiares

Classificação das necessidades dos clientes pacientes/familiares	Nº de citações
CONHECIMENTO TÉCNICO/ASSISTENCIAL	
1) Cuidado com medicamentos(conhecer para que serve, garantir a entrega, cumprir a hora de entrega)	20
2) Habilidade na punção venosa	8
3) Informações(orientação e informação correta)	6
4) Trocar a luva a cada uso	2
5) Conhecer riscos(infecção)	1
6) Não usar canetas e tesouras sujas	1
7) Atenção para assepsia nos procedimentos	1
8) Usar gaze estéril e álcool no manejo do cateter central	1
9) Conhecimento técnico	1
10) Conhecimento sobre a doença	1
11) Cuidado no curativo(tirar esparadrapo com delicadeza)	1
12) Conhecer riscos e cuidados	1
13) Saber manejo da encefalopatia	1
14) Aplicação do enema	1
15) Realização do hemoglicoteste	1
16) Interpretar a prescrição médica	1
17) Explicar sobre o tratamento, o que está acontecendo	1
18) Lavar o papagaio, dar descarga depois de despejar urina	1
Total	55
HUMANISMO	
1) Carinhoso	13
2) Atencioso/atenção	8
3) Sorriso	8
4) Humanismo	4
Incentivo	4
Amigo	3
Compreensivo	2
Ser paciente	2
Tranqüilizar o paciente	1
Atendimento personalizado	1
Simpatia	1
Confortar	1
Ambiente familiar	1
Total	50
SERVIÇO	
Atendimento às solicitações(rapidez,retorno)	8
Ser resolutivo(quem vai atrás, resolve problemas, traz resposta)	8
Mostrar interesse	6
Disponibilidade	2
Tirar as dúvidas, explicar como funciona	1
Total	34
POSTURA	
Cuidadoso,zeloso,caprichado	5
Cumprir com o compromisso(já volto)	5
Sincronia da equipe,harmonia,organização	3
Não transferir problemas	3
Apoio nas saídas do leito	2
Centrado no trabalho	1
Não usar perfume forte	1
Responsabilidade	1
Cumprir com o horário	1
Total	24

Na classificação das necessidades, conhecimento técnico assistencial é mais citado com 55, do total de 163. A necessidade de “cuidado com medicamento”, destaca pela maior frequência, com 20 citações. Explica-se esta preocupação devido a dependência dos transplantados no uso contínuo dos medicamentos imunossuppressores para evitar a rejeição dos órgãos transplantados. Por outro lado, índice de pacientes que apresentam efeitos colaterais destes medicamentos é elevado e a tomada dos medicamentos regularmente, na hora certa, em dosagem certa é uma das exigências orientados pela equipe de transplante desde antes do procedimento. Conclui-se que para os pacientes/familiares, é prioridade a capacitação e qualificação dos auxiliares/técnicos no cuidado com os medicamentos. O resultado da avaliação das necessidades levantadas e o relato de um dos entrevistados evidencia o fato.

Trazer o medicamento na hora certa porque para nós transplantados necessita deste cuidado. Também precisa saber interpretar a prescrição médica, saber para que serve aqueles medicamentos. Deve cumprir com o horário dos medicamentos.

Ainda no conhecimento técnico assistencial, o cumprimento da técnica asséptica foi destacado pelos médicos como necessidade mais citada entre todas. Os pacientes/familiares também manifestaram a mesma necessidade embora não na mesma proporção dos médicos, a preocupação é devido a baixa imunidade ocasionado pelos medicamentos, elevando o risco de infecções. Na percepção de algumas entrevistados, os cuidados considerados básicos para evitar infecção nem sempre estavam sendo cumpridas como o relato a seguir.

Questões de assepsia não estavam sendo bem cuidadas, deveria ter mais conhecimento sobre o risco. Não deve usar caneta ou tesoura suja se eu estou num isolamento e cuidando tanto.

O humanismo foi destacado com 50 citações, evidenciando que os pacientes/familiares valorizam quase na mesma proporção do conhecimento técnico assistencial como consta em uma das declarações..

Ser bem atendido, com carinho e sorriso nos lábios. Ter humanismo e capacidade técnica. O técnico deve estar sabendo do tratamento que está proposto.

As questões de postura e serviço citados pelos pacientes/familiares e médicos, demonstram maior necessidade de busca destes requisitos nos atendimentos.

Não demorar para trazer o medicamento, principalmente quando a gente está com dor. Cumprir com o compromisso quando diz que vai voltar em seguida. Oferecer mais informações explicando como funciona as coisas aqui, pois é primeira vez que interno neste hospital e a gente quer saber sobre rotina e cirurgia.

Na avaliação dos questionários dos médicos e dos pacientes/familiares, observou-se os resultados aproximados nas conceituações, com maior sinalização de “ótimo”. Os grupos consideraram altos os conceitos recebidos, muitos

demonstraram surpresas com o elevado número de citações quanto ao humanismo, serviço e postura. Várias declarações foram feitas sobre sentimento de culpa ou tristeza em não poder oferecer mais tempo para carinho e atenção, referindo necessidade de motivação. Houve também resgate sobre comportamento como o “sorriso” e “cumprimentos”, considerados importantes pelos pacientes/familiares, que não estavam sendo suficientemente valorizados na percepção dos auxiliares/técnicos.

A seguir, apresenta-se os resultados observados na aplicação de formulários aos enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem.

6.4.3 Perspectiva dos enfermeiros e dos auxiliares/técnicos de enfermagem

A interpretação da tabela 5 e 6, a capacitação para atributos e competências dos auxiliares/técnicos de enfermagem é satisfatória quando assinalada na escala 4 e 5, relativamente satisfatória na escala 3 e insatisfatória na escala 1 e 2. Na tabulação dos resultados, houve itens sem resposta, com dupla sinalização ou rasuras, ficando estas sinalizadas como não aplicável (NA).

Os auxiliares/técnicos de enfermagem sinalizam como capacitação satisfatória em 83,57% dos atributos e competências enquanto os enfermeiros consideram 78,33%. Os resultados são aproximados, porém verifica-se a exigência maior na avaliação dos enfermeiros.

O nível de capacitação relativamente satisfatório, é similar nos resultados com 14,88% sinalizados pelos auxiliares/técnicos de enfermagem e 14,83% pelos enfermeiros.

A capacitação considerada insatisfatória, representa 1,55% das respostas dos auxiliares/técnicos de enfermagem e 6,84% dos enfermeiros. A avaliação dos enfermeiros sinalizam mais oportunidades de melhorias.

Tabela 5

ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DOS AUXILIARES/TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - AVALIAÇÃO DOS AUXILIARES/TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

ESCALA		1	2	3	4	5	NA
ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS		Insatisfatórias	Relativamente satisfatórias	Satisfatórias			Não se aplica
1	Gerenciamento de rotina.	2	14	7			
2	Avaliação do 5S		5	18			
3	Passagem de plantão padrão	2	3	18			
4	Admitir paciente, orientando-os sobre o funcionamento da unidade	1	2	20			
5	Pesar e medir os pacientes		1	22			
6	Verificar sinais vitais			23			
7	Administrar os medicamentos prescritos e observar os efeitos		3	20			
8	Instalar e controlar gotejamento de soros		2	21			
9	Realizar curativos		2	21			
10	Instalar e controlar oxigênio terapia			22			1
11	Realizar nebulizações		3	20			
12	Mensuração das drenagens(Porto Vac, kher, sump, etc.)		5	18			
13	Administrar dietas nasoenterais, jejuno e gastro		4	19			
14	Realizar HGT		1	22			
15	Trocar bolsa de colostomia		2	21			
16	Instalar coletor de urina (jonhtex)		5	14			4
17	Trocar cateter nasal		1	22			
18	Realizar higiene oral		2	21			
19	Equipos de soro no período estabelecido			23			
20	Recolher prontuários de paciente após a alta, organizar e encaminhar ao pré-faturamento	2	7	14			
21	Conferir a medicação na passagem de plantão		3	19			1
22	Revisar carro de parada	2	10	10			1
23	Preparar pacientes para exames e cirurgias		3	20			
24	Auxiliar na alimentação, higiene e deambulação de pacientes		2	21			
25	Auxiliar a equipe multidisciplinar na realização de procedimentos		3	20			
26	Transportar e acompanhar pacientes em exames fora ou dentro do hospital		3	19			1
27	Coletar e encaminhar amostra de material para exames laboratoriais (sangue venoso, urina, fezes e escarro)		1	22			
28	Realizar eletrocardiograma		5	17			1
29	Realizar balanço hídrico		3	20			
30	Realizar orientação para alta hospitalar		3	20			
31	Realizar aspiração de secreção oral, nasal e traqueostomia	1	4	18			
32	Realizar precaução padrão para Medidas de Bloqueio Epidemiológico	1	7	15			
33	Realizar registro de débitos de enfermagem		5	18			
34	Realizar atendimento em urgências	1	4	18			
TOTAL (1+2+3+4+5= 773)		12	115	646			9

Tabela 6

ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DOS AUXILIARES/TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - AVALIAÇÃO DOS ENFERMEIROS

ESCALA		1	2	3	4	5	NA
ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS		Insatisfatórias	Relativamente satisfatórias	Satisfatórias	Não se aplica		
1	Gerenciamento de rotina.	2	3	3			
2	Avaliação do 5S		2	6			
3	Passagem de plantão padrão	2	1	5			
4	Admitir paciente, orientando-os sobre o funcionamento da unidade		3	4			1
5	Pesar e medir os pacientes		1	7			
6	Verificar sinais vitais			8			
7	Administrar os medicamentos prescritos e observar os efeitos		2	6			
8	Instalar e controlar gotejamento de soros		3	5			
9	Realizar curativos	1	1	6			
10	Instalar e controlar oxigênio terapia			8			
11	Realizar nebulizações			7			1
12	Mensuração das drenagens(Porto Vac, kher, sump, etc.)			8			
13	Administrar dietas nasoenterais, jejuno e gastro	1		7			
14	Realizar HGT			8			
15	Trocar bolsa de colostomia			7			1
16	Instalar coletor de urina (jonhtex)			7			1
17	Trocar cateter nasal		1	7			
18	Realizar higiene oral			7			1
19	Equipos de soro no período estabelecido		2	6			
20	Recolher prontuários de paciente após a alta, organizar e encaminhar ao pré-faturamento	2	1	5			
21	Conferir a medicação na passagem de plantão	3	2	3			
22	Revisar carro de parada	2		3			3
23	Preparar pacientes para exames e cirurgias		1	7			
24	Auxiliar na alimentação, higiene e deambulação de pacientes			8			
25	Auxiliar a equipe multidisciplinar na realização de procedimentos		1	7			
26	Transportar e acompanhar pacientes em exames fora ou dentro do hospital			8			
27	Coletar e encaminhar amostra de material para exames laboratoriais (sangue venoso, urina, fezes e escarro)		1	7			
28	Realizar eletrocardiograma			7			1
29	Realizar balanço hídrico	2	1	5			
30	Realizar orientação para alta hospitalar	1	2	5			
31	Realizar aspiração de secreção oral, nasal e traqueostomia		2	6			
32	Realizar precaução padrão para Medidas de Bloqueio Epidemiológico	1	2	5			
33	Realizar registro de débitos de enfermagem		5	3			
34	Realizar atendimento em urgências	1	2	5			
TOTAL(soma de 1+2+3+4+5=263)		18	39	206			9

Comparando os resultados obtidos, a “realização do gerenciamento da rotina”, pergunta 1, é apontada pelos enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem, como atribuição e competência de menor capacitação. A dificuldade em atender o sistema de gestão proposto pela Instituição é evidente. Os enfermeiros sinalizaram mais dois itens como insatisfatórios, sendo um deles a capacitação em “conferir a medicação na passagem de plantão”, pergunta 21. Trata-se de uma rotina estabelecida, porém nem sempre cumpridas, gerando transtornos entre funcionários e reclamações dos pacientes/familiares pelo atraso na entrega dos medicamentos. Sobre a pergunta 22, a revisão no “carro de parada”, é necessário o conhecimento da composição dos materiais para atendimento adequado nas urgências. No entanto, esta tarefa nem sempre estava sendo realizada pelos auxiliares/técnicos de enfermagem.

A maioria das atribuições e competências manteve similaridade nas respostas dos auxiliares/técnicos de enfermagem e enfermeiros, porém em comparação com as percepções das oportunidades de melhorias levantadas na primeira reunião, verificaram que não haviam coerências em algumas respostas, como no caso da pergunta 7, relacionada aos medicamentos. A capacitação sinalizada como satisfatória, não era percebida como tal, na prática do dia-a-dia. Também na pergunta 27, sobre a punção venosa para exames laboratoriais, a pontuação predominante foi satisfatória, no entanto os pacientes consideram esta habilidade como oportunidade de melhoria, revelando nas respostas das entrevistas:

Rapidez, carinhoso, atencioso, eficiência. Não machucar nas punções, a gente tem veia ruim e por isso, precisa de pessoas habilidosas. Ter habilidade na colheita de sangue como a Sabrina (nome fictício), ela é tão cuidadosa que a gente nem sente. Eu fico torcendo para que seja sempre coletado por ela.

A maioria dos pacientes de transplantes apresenta rede venosa frágeis devido ao tipo de doenças e pelo uso de medicamentos, piorando ainda mais o acesso venoso. O grupo concordou no número elevado de re-coletas de sangue (embora não tabuladas). Concluiu-se então a necessidade no desenvolvimento da habilidade para punções.

Surgiu o debate sobre o significado da palavra “capacitação”, culminando na discussão sobre as dificuldades vivenciadas como a não aplicação dos conhecimentos recebidos nos treinamentos. Verificou-se que muitos responderam no formulário, focando somente a capacitação como a detenção do conhecimento sobre as atribuições e não na competência da aplicação. Verificou também nas demais questões que, nem sempre a deficiência estava na falta de conhecimentos, e sim, na atitude do auxiliar e técnico. Concluiu-se que o investimento nos treinamentos não pode ser encarado como repasse dos conhecimentos, mas é necessária a capacitação para realização do aprendizado.

Dos treinamentos previstos na programação de 2005, os assuntos elaborados foram mantidos por ter sido comprovada a coerência com as necessidades levantadas. Segue abaixo, no quadro 4 ,adequações que foram realizadas para atender as oportunidades de melhorias observadas em cada fase e que não haviam sido contempladas no plano de treinamentos.

O que	Como	Por que
Necessidade de melhoria na Postura e Serviço.	-Realizando treinamento sobre motivação e comportamento desejado.	Estimular cumprimento das normas, rotinas e humanização.
Necessidade de melhoria no tempo de entrega dos medicamentos.	-Realizando treinamento no uso do sistema de informática e o processo de entrega dos medicamentos.	Reforçar o uso de recursos de informática e revisão do processo para evitar atrasos.
Necessidade de melhoria no relacionamento com demais setores do Hospital	-Promovendo treinamentos em conjunto com outros setores do Hospital.	Resgatar a harmonia e responsabilidade em torno do mesmo objetivo.
Necessidade de melhorar o processo na colheita de sangue e encaminhamento para exames laboratoriais.	-Promovendo treinamento teórico e prático.	Melhorar o conhecimento e habilidade nas punções para diminuir re-coletas.
Necessidade de reforço nos treinamentos realizados.	-Disponibilizando manuais, check-list e polígrafos do treinamento apresentado. -Acompanhamento do enfermeiro para apoiar e avaliar a aquisição da habilidade.	Apoiar na aplicação do aprendizado na prática do dia-a-dia.
Necessidade de melhoria na avaliação dos treinamentos realizados.	-Introduzindo avaliação de satisfação nos treinamentos; -Treinando os enfermeiros na realização de avaliação de desempenho.	Conhecer as oportunidades de melhorias nos treinamentos e avaliar a competência profissional adquirida através dos treinamentos.
Necessidade de estimular a participação nos treinamentos.	-Melhorando a forma de divulgação; -Oferecendo mais opção de horários; -Entregando comprovante de participação.	Aumentar o número de participantes nos treinamentos.

Quadro 4 : Adequação do plano de treinamento após avaliação

Concluiu assim a etapa de avaliação das pesquisas com encaminhamento de novas ações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com objetivo do estudo, o presente monografia permitiu identificar as oportunidades de melhorias e necessidades dos treinamentos voltados aos auxiliares/técnicos de enfermagem para atendimento de pacientes de transplantes, internados nas unidades do Hospital Dom Vicente Scherer.

Em síntese, as principais necessidades de treinamento são:

- Cuidados que envolvem medicamentos;
- Atendimento em parada cardiorespiratória;
- Medidas de bloqueio epidemiológico e revisão dos processos;
- Processo e cuidados que envolvem todos os transplantes;
- Gerenciamento da rotina;
- Conta hospitalar e registro de débitos dos materiais;
- Curativos;
- Balanço hídrico;
- Informática;
- Atendimento: Postura, ética e serviços.

A programação básica do treinamento com conteúdo e principais encaminhamentos foram elaborados para o ano de 2005 (ver anexo 7). As últimas sugestões surgidas, algumas ainda não estão contemplados no plano apresentado, estando em processo de adequação após contatos com setores de apoio.

A construção de um plano de treinamento para o alcance da excelência requer quebra de muitos paradigmas, porém a possibilidade de mudança foi vista no desenvolvimento do grupo que inicialmente necessitou rever “vícios” na forma de condução de planejamento para melhorias ou de soluções de problemas, adquiridas no uso da ferramenta da qualidade como o “PDCA”, que consiste na técnica seqüencial de planejar, fazer, checar e corrigir corretivamente.

Para Thiollent (1997, p. 43),

a pesquisa-ação é uma idéia contrária à predeterminação do ciclo do pensar e do agir e possui uma abertura participativa, interrogativa e crítica, que as técnicas de Gestão da Qualidade Total geralmente não apresentam, por motivo de restrição normativa em torno do interesse imediato da empresa, unilateralmente definidos. A maioria das técnicas de qualidade endossa acriticamente esses interesses, ao passo que a pesquisa-ação pressupõe um questionamento coletivo dos mesmos que leve à negociação entre os atores, respeitando uma visão pluralista.

Constatou-se que a cultura do “Tem que fazer”, voltada para o volume (atingir a meta de horas de treinamento por mês) ou ainda o pensamento muito tecnicista na fase inicial deste trabalho. Prova disso é o fato de poucas oportunidades de

melhorias e necessidades das questões comportamentais estavam listadas para o plano de treinamento.

Em relação à “competência profissional”, embora muitas vezes empregadas no nosso meio, pouca noção se tinha do significado. Diante de vários relatos e evidências verificadas na pesquisa, destacaram-se as dificuldades em manter a harmonia nas três dimensões entre: o saber, saber-fazer e saber-agir, que formam a tríade da competência profissional. Na definição de Bitencourt (2004): o saber refere-se ao conhecimento; o saber-fazer refere-se à habilidade e o saber-agir refere-se à atitude. Ruas (1999, p.10) conceitua competências como:

a capacidade de mobilizar, integrar, e colocar em ação conhecimentos, habilidades e formas de atuar (recursos de competências) a fim de atingir/superar desempenhos configurados na missão da empresa e da área.

Para Dessler (2004 p. 262),

a abordagem baseada na competência, possibilita a introdução de treinamento integrado, flexível e responsivo e facilita o aprendizado vitalício, a nova tendência internacional. As organizações estão identificando as suas competências, verificando onde está a defasagem e buscando currículo necessário para conquistar sua vantagem competitiva.

Ao mesmo tempo, alerta a necessidade de infra-estruturas e suporte ao aprendizado e aperfeiçoamento contínuos. Para isso, é necessária a

conscientização das lideranças para criar um ambiente apropriado para o aprendizado, vinculado ao que foi ensinado e o que acontece na prática do dia-a-dia.

A percepção e a conscientização dos envolvidos no processo quanto às reais necessidades e o resgate destes valores para serem trabalhados, certamente fará diferença nos resultados da assistência prestada, repercutindo na satisfação de todos os envolvidos (auxiliares/técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e pacientes/familiares), elevando assim o nível de atendimento à excelência.

Os aprendizados obtidos neste trabalho, reforçou aos enfermeiros a necessidade em assumir mais a responsabilidade no papel de líder do processo de educação continuada e novo desafio foi lançado como estratégia, a busca da qualificação dos auxiliares/técnicos de enfermagem conceituada na competência profissional.

REFERÊNCIAS

ANSELMÍ, Maria Luíza et al. **Rotatividade dos trabalhadores de enfermagem nos hospitais do município de Ribeirão Preto**. Ribeirão Preto, 1996.

ANTUNES, Elaine Di Diego. **Recursos Humanos**: Programa de eficácia gerencial. Porto Alegre: Ortiz, 1993.

BOMFIM, Inês; TORREZ Milta. **Especialização em educação profissional de nível técnico na área de saúde-enfermagem uma alternativa viável**. Brasília, Ministério da Saúde, Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, EAD ENSP, 1999.

BORK, Anna Margherita. O desafio de mudar transformando as pessoas e a profissão: O sistema de enfermagem do Hospital Albert Einstein. **Revista Prática Hospitalar**, n. 31, Jan-Fev/2004.

CHIAVENATO, Adalberto. **Treinamento e Desenvolvimento de Recursos Humanos**: Como Incrementar Talentos na Empresa: São Paulo, Atlas, 1999.

DAVIES, Ivor K. **A organização do treinamento**. Tradução Miguel Antônio de Almeida Gabriel e Hsu Yuet Ping. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1976.

DESSLER, Gary. **Administração de recursos humanos**. Tradução: Cecília Leão Oderich. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2004.

GIL, ANTONIO CARLOS. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3.ed. São Paulo, Atlas, 1991.

MEZOMO, João Catarin. **Gestão da Qualidade na saúde: princípios básicos**. São Paulo: Manole, 2001.

MILKOVICH, George T.; BOUDREAU, John W. **Tradução Reynaldo C. Marcondes, Administração de Recursos Humanos**. São Paulo, Atlas, 2000.

ROESH, Sylvia Maria Azevedo. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração**. 2.ed. São Paulo, Atlas, 1999.

TACHIZAWA, Takeshy; FERREIRA, Victor Cláudio Paradela; YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Tradução: Daniel Grassi. Porto Alegre, Bookman, 2001.

THIOLLENT, Michel. **Pesquisa-Ação nas Organizações**. São Paulo, Atlas, 1997.

ZANON, Uriel. **Qualidade da assistência Médico-Hospitalar: Conceito, avaliação e discussão dos Indicadores de Qualidade**. Rio de Janeiro, Medsi, 2001.

ANEXOS

ANEXO 1: FORMULÁRIO PARA ENFERMEIROS :

No quadro abaixo, estão citados as atividades que fazem parte da competência e atribuição do auxiliar de enfermagem no regulamento interno da Instituição.

Avalie a capacitação dos auxiliares e técnicos de enfermagem do seu turno de trabalho, na unidade de internação do Hospital Dom Vicente Scherer.

Circule a resposta que melhor define sua opinião utilizando a escala a seguir:

1 discordo totalmente5 – concordo totalmente

COMPETÊNCIA E ATRIBUIÇÃO DOS AUXILIARES DE ENFERMAGEM		ESCALA				
1	Considero bastante capacitado para realizar gerenciamento de rotina.	1	2	3	4	5
2	Considero bastante capacitado em realizar avaliação do 5S	1	2	3	4	5
3	Considero bastante capacitado em realizar passagem de plantão padrão	1	2	3	4	5
4	Considero bastante capacitado em admitir paciente, orientando-os sobre o funcionamento da unidade	1	2	3	4	5
5	Considero bastante capacitado em pesar e medir os pacientes	1	2	3	4	5
6	Considero bastante capacitado em verificar sinais vitais	1	2	3	4	5
7	Considero bastante capacitado em administrar os medicamentos prescritos e observar os efeitos	1	2	3	4	5
8	Considero bastante capacitado em instalar e controlar gotejamento de soros	1	2	3	4	5
9	Considero bastante capacitado em realizar curativos	1	2	3	4	5
10	Considero bastante capacitado em instalar e controlar oxigênio terapia	1	2	3	4	5
11	Considero bastante capacitado em realizar nebulizações	1	2	3	4	5
12	Considero bastante capacitado em realizar mensuração das drenagens(Porto Vac, Kher, Sump, etc.)	1	2	3	4	5
13	Considero bastante capacitado em administrar dietas nasoenterais, jejuno e gastro	1	2	3	4	5
14	Considero bastante capacitado em realizar HGT	1	2	3	4	5
15	Considero bastante capacitado em trocar bolsa de colostomia	1	2	3	4	5
16	Considero bastante capacitado em instalar coletor de urina (jonhtex)	1	2	3	4	5
17	Considero bastante capacitado em trocar cateter nasal	1	2	3	4	5
18	Considero bastante capacitado em realizar higiene oral	1	2	3	4	5
19	Considero bastante capacitado em trocar equipos de soro no período estabelecido	1	2	3	4	5
20	Considero bastante capacitado em recolher prontuários de paciente após a alta, organizar e encaminhar ao pré-faturamento	1	2	3	4	5
21	Considero bastante capacitado em conferir a medicação na passagem de plantão	1	2	3	4	5
22	Considero bastante capacitado em revisar carro de parada	1	2	3	4	5
23	Considero bastante capacitado em preparar pacientes para exames e cirurgias	1	2	3	4	5
24	Considero bastante capacitado em auxiliar na alimentação, higiene e deambulação de pacientes	1	2	3	4	5
25	Considero bastante capacitado em auxiliar a equipe multidisciplinar na realização de procedimentos	1	2	3	4	5
26	Considero bastante capacitado em transportar e acompanhar pacientes em exames fora ou dentro do hospital	1	2	3	4	5
27	Considero bastante capacitado em coletar e encaminhar amostra de material para exames laboratoriais (sangue venoso, urina, fezes e escarro)	1	2	3	4	5
28	Considero bastante capacitado em realizar eletrocardiograma	1	2	3	4	5
29	Considero bastante capacitado em realizar balanço hídrico	1	2	3	4	5
30	Considero bastante capacitado em realizar orientação para alta hospitalar	1	2	3	4	5
31	Considero bastante capacitado em realizar aspiração de secreção oral, nasal e traqueostomia	1	2	3	4	5
32	Considero bastante capacitado em realizar precaução padrão para Medidas de Bloqueio Epidemiológico	1	2	3	4	5
33	Considero bastante capacitado em realizar registro de débitos de enfermagem	1	2	3	4	5
34	Considero bastante capacitado em realizar atendimento em urgências	1	2	3	4	5

ANEXO 2: FORMULÁRIO PARA AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:

No quadro abaixo, estão citados as atividades que fazem parte da competência e atribuição do auxiliar de enfermagem no regulamento interno da Instituição.

Avalie a sua capacitação no exercício da função na unidade de internação do Hospital Dom Vicente Scherer.

Circule a resposta que melhor define sua opinião, utilizando a escala a seguir:

1 discordo totalmente5 – concordo totalmente

COMPETÊNCIA E ATRIBUIÇÃO DOS AUXILIARES DE ENFERMAGEM		ESCALA				
1	Sinto-me bastante capacitado para realizar gerenciamento de rotina.	1	2	3	4	5
2	Sinto-me bastante capacitado em realizar avaliação do 5S	1	2	3	4	5
3	Sinto-me bastante capacitado em realizar passagem de plantão padrão	1	2	3	4	5
4	Sinto-me bastante capacitado em admitir paciente, orientando-os sobre o funcionamento da unidade	1	2	3	4	5
5	Sinto-me bastante capacitado em pesar e medir os pacientes	1	2	3	4	5
6	Sinto-me bastante capacitado em verificar sinais vitais	1	2	3	4	5
7	Sinto-me bastante capacitado em administrar os medicamentos prescritos e observar os efeitos	1	2	3	4	5
8	Sinto-me bastante capacitado em instalar e controlar gotejamento de soros	1	2	3	4	5
9	Sinto-me bastante capacitado em realizar curativos	1	2	3	4	5
10	Sinto-me bastante capacitado em instalar e controlar oxigênio terapia	1	2	3	4	5
11	Sinto-me bastante capacitado em realizar nebulizações	1	2	3	4	5
12	Sinto-me bastante capacitado em realizar mensuração das drenagens(Porto Vac, Kher,Sump, etc.)	1	2	3	4	5
13	Sinto-me bastante capacitado em administrar dietas nasoenterais, jejuno e gastro	1	2	3	4	5
14	Sinto-me bastante capacitado em realizar HGT	1	2	3	4	5
15	Sinto-me bastante capacitado em trocar bolsa de colostomia	1	2	3	4	5
16	Sinto-me bastante capacitado em instalar coletor de urina	1	2	3	4	5
17	Sinto-me bastante capacitado em trocar cateter nasal	1	2	3	4	5
18	Sinto-me bastante capacitado em realizar higiene oral	1	2	3	4	5
19	Sinto-me bastante capacitado em trocar equipamentos de soro no período estabelecido	1	2	3	4	5
20	Sinto-me bastante capacitado em recolher prontuários de paciente após a alta, organizar e encaminhar ao pré-faturamento	1	2	3	4	5
21	Sinto-me bastante capacitado em conferir a medicação na passagem de plantão	1	2	3	4	5
22	Sinto-me bastante capacitado em revisar carro de parada	1	2	3	4	5
23	Sinto-me bastante capacitado em preparar pacientes para exames e cirurgias	1	2	3	4	5
24	Sinto-me bastante capacitado em auxiliar na alimentação, higiene e deambulação de pacientes	1	2	3	4	5
25	Sinto-me bastante capacitado em auxiliar a equipe multidisciplinar na realização de procedimentos	1	2	3	4	5
26	Sinto-me bastante capacitado em transportar e acompanhar pacientes em exames fora ou dentro do hospital	1	2	3	4	5
27	Sinto-me bastante capacitado em coletar e encaminhar amostra de material para exames laboratoriais (sangue venoso, urina, fezes e escarro)	1	2	3	4	5
28	Sinto-me bastante capacitado em realizar eletrocardiograma	1	2	3	4	5
29	Sinto-me bastante capacitado em realizar balanço hídrico	1	2	3	4	5
30	Sinto-me bastante capacitado em realizar orientação para alta hospitalar	1	2	3	4	5
31	Sinto-me bastante capacitado em realizar aspiração de secreção oral, nasal e traqueostomia	1	2	3	4	5
32	Sinto-me bastante capacitado em realizar precaução padrão para Medidas de Bloqueio Epidemiológico	1	2	3	4	5
33	Sinto-me bastante capacitado em realizar registro de débitos de enfermagem	1	2	3	4	5
34	Sinto-me bastante capacitado em realizar atendimento em urgências	1	2	3	4	5

ANEXO 3: **QUESTIONÁRIO PARA MÉDICOS:**

Especialidade investigada:

- transplante renal transplante hepático transplante pulmonar
 transplante de medula

Considerando a qualificação dos auxiliares e técnicos de enfermagem uma das chaves para o melhor atendimento dos pacientes de transplantes, e que o treinamento para o desenvolvimento destes profissionais é uma meta Institucional para o alcance de excelência em serviços, favor responder as seguintes perguntas:

1. Você considera que os auxiliares e técnicos de enfermagem estão qualificados para o atendimento dos pacientes transplantados?
 sim não parcialmente
2. Como você classifica o atendimento prestado pelos auxiliares e técnicos de enfermagem desta unidade de internação?
 ótimo bom regular ruim
3. Considerando como você gostaria que seus pacientes fossem atendidos:
Quais são as qualidades que os auxiliar e técnico de enfermagem devem ter para oferecer atendimento excelente?

ANEXO 4: **QUESTIONÁRIO PARA PACIENTES:**

Especialidade investigada:

- transplante renal transplante hepático transplante pulmonar
 transplante de medula

Considerando a qualificação dos auxiliares e técnicos de enfermagem uma das chaves para o melhor atendimento dos pacientes de transplantes e que o treinamento para o desenvolvimento destes profissionais é uma meta Institucional para o alcance de excelência em serviços, favor responder as seguintes perguntas:

1. Você observa necessidade de melhoria no atendimento prestado pelos auxiliares e técnicos de enfermagem deste setor ?
 sim não
2. Como você classifica o atendimento prestado pelos auxiliares e técnicos de enfermagem desta unidade de internação?
 ótimo bom regular ruim
3. Cite que tipo de atendimento você considera importante e gosta/espera receber dos auxiliares e técnicos de enfermagem.

ANEXO 5: DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**Plano de qualificação para os técnicos de enfermagem alocados nas unidades de internação do Hospital Dom Vicente Scherer: uma questão de excelência no atendimento aos pacientes de transplantes**

O presente trabalho busca novos conhecimentos e oportunidades de melhorias sobre treinamentos para apoiar no processo de qualificação dos auxiliares e técnicos de enfermagem.

Espera-se através da qualificação dos profissionais, atender a estratégia Institucional, satisfazer as necessidades e expectativas dos clientes, proporcionar motivação dos treinados e melhorar a assistência dos pacientes de transplante.

Sei que minha participação neste estudo é voluntária. Fui informado dos detalhes e objetivos, sobre os benefícios e riscos, as alternativas, os procedimentos e a duração do mesmo.

Sei que este estudo foi revisado e aprovado por um Comitê de Ética. Deram a mim a oportunidade de esclarecer todas as dúvidas e recebi uma cópia desta declaração de consentimento informado.

Estou com pleno conhecimento que posso negar-me a participar e que posso me retirar deste estudo sem necessidade de nenhuma explicação.

Estou ciente que minha identidade será sempre resguardada, mantendo-se confidencial em caso de publicação dos dados obtidos ou sua utilização em estudos futuros.

----- Data----/-----/-----

Participante Assinatura

----- Data----/-----/-----

Pesquisadora Assinatura

ANEXO 6:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE - HOSPITAL DOM VICENTE SCHERER
PLANO DE TREINAMENTOS 2005 - UNIDADES DE INTERNAÇÃO

TREINAMENTOS DE MARÇO

O QUE	COMO	POR QUE	QUEM	QUANDO
MEDIDAS DE BLOQUEIO EPIDEMIOLÓGICO E AUDITORIA DOS PROCESSOS DA UNIDADE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizando revisão e adequação dos processos de medidas de bloqueio epidemiológico na unidade 2. Orientando as normas e rotinas recomendadas pelo CCIH 3. Realizando auditoria 4. Adequando os processos da unidade junto com os enfermeiros, através de divisão de tarefas. 5. Chamar os funcionários do setor para participar da auditoria (os enfermeiros devem organizar uma escala de forma a possibilitar a participação de pelo menos um por turno) 6. Entregar a cópia do relatório para Marta até dia 30 de cada mês 	<p>-Conhecer e adequar as rotinas da unidade conforme as normas de bloqueio epidemiológico para diminuir/evitar infecção hospitalar</p> <p>-segurança na assistência de enfermagem</p> <p>-comprometer a equipe</p>	Janice	<p>Março/05 a Março/06</p> <p>Horário a combinar com auditores</p>
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definindo referencial teórico e o modelo 2. Apresentando os modelos de prescrição de enfermagem e realizando treinamento prático com todos os enfermeiros. <ol style="list-style-type: none"> 1. Dividindo a função para cada enfermeiro treinar a sua equipe (do dia 26/04 até 30/04) <p>Entregar o relatório de treinamento para Emi até dia 02/05</p> 	-Implantar prescrição de enfermagem para apoiar no processo de qualificação	Denise D	<p>Março (elaboração)</p> <p>(implantação)</p> <p>Abril 26/04</p>
ASSISTIR CIRURGIA DE TRANSPLANTE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Combinando com enfermeiro do BC a possibilidade em assistir a cirurgia 2. Enfermeiro de cada turno fica responsável para organizar a escala do pessoal e estimular a participação 	Conhecimento para apoiar no processo assistencial	Leila	<p>Mar/05</p> <p>Mar/06</p>

TREINAMENTOS DE ABRIL

O QUE	COMO	POR QUE	QUEM	QUANDO
IMUNOLOGIA EM TX	Convidando Dr.Neumann para palestra	Reciclar conhecimentos	Emi	Combinar
MEDICAÇÕES: -Apresentação da tabela de diluições e cuidados dos principais medicamentos utilizados nas unidades de internação do HDVS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizando revisão da tabela de diluição e administração de medicamentos endovenosa e intramuscular 2. Realizando apresentação e orientação da tabela para os enfermeiros para treinar os técnicos e auxiliares de enfermagem do seu turno (até dia 06/04) 3. Entregando relatório de treinamento para Emi até dia 08/04 	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitar o manejo correto dos medicamentos nas diluições -Padronizar o processo para garantir segurança -Diminuir custos evitando perdas por diluições incorretas -Atender as principais dúvidas da equipe -Diminuir reclamação dos pacientes 	Cláudia	Abril Dia 01 Sala de reuniões (30 min)
MEDICAÇÕES: -Cálculos de diluições -Cálculos de tempo de infusão de soroterapia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizando revisão e adequação e/ou descrição dos POPs de cuidados de enfermagem em soroterapia e de cálculos de diluições 2. Preparando e aplicando pré-teste para 100% dos funcionários(a partir do dia ¼ até 4/4) 3. Dividindo a função para cada enfermeiro treinar a sua equipe 4. Realizando treinamentos na unidade de trabalho, aplicando material padrão de orientação que será distribuído pelo responsável do treinamento.(do dia ¼ após pré-teste, até dia 10/04) 5. Realizando pós-teste para 100% dos funcionários e para os que não atingirem a meta, realizar recuperação.(do dia 11/04 até 15/04) 6. Entregar resultado dos testes tabulado para Emi (até dia 18/04) 	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitar os funcionários nos cálculos corretos das diluições e tempo de infusão de soroterapia -Evitar intercorrências e garantir segurança no manejo com medicamentos. 	Lúcia	Abril Dia 01 Sala de reuniões (30 min)
GERENCIAMENTO DA ROTINA: Sistema de Informática	Realizando treinamento prático	Capacitar no manejo do novo sistema	Adriane (UTI)	Abril Definir:dia E hora

TREINAMENTO DE MAIO

O QUE	COMO	POR QUE	QUEM	QUANDO
MEDICAÇÕES: -Cuidados de enfermagem com os principais imunossupressores utilizados nos pacientes transplantados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preparando material de orientação sobre cuidados de enfermagem com os principais imunossupressores. 2. Apresentando os cuidados de enfermagem 	-Capacitar os funcionários para o manejo correto dos medicamentos imunossupressores -Qualificar os funcionários na orientação aos pacientes sobre imunossupressores. -Evitar intercorrências e garantir segurança na assistência de enfermagem.	Lúcia	Maio dias10/11 7:30-8:30 11:45-12:45 14:00-15:00 17:30-18:30 Sala de reunião HDVS
BALANÇO HÍDRICO E REGISTRO DE ENFERMAGEM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizando revisão e adequação e/ou descrição dos POPs de cuidados de enfermagem 2. Dividindo a função para cada enfermeiro treinar a sua equipe Realizando treinamentos na unidade de trabalho, aplicando material padrão de orientação que será distribuído pelo responsável do treinamento. 	-Garantir balanço hídrico correto -Evitar intercorrências e garantir segurança na assistência de enfermagem	Janice	Maio Dias:24/25 7:30-8:30 11:45-12:45 14:00-15:00 17:30-18:30 Sala de reunião HDVS

TREINAMENTO DE JUNHO

O QUE	COMO	POR QUE	QUEM	QUANDO
TRANSPLANTE DE MEDULA	Convidando médico da equipe	-Conhecimento/reciclagem para apoiar no processo assistencial	Tatiana (UI)	Junho 1ª semana
DIABETES PÓS TRANSPLANTES E INSULINOTERAPIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizando revisão e adequação e/ou descrição dos POPs de aplicação de insulinas 2. Preparando e aplicando pré-teste para 100% dos funcionários 3. Apresentando os cuidados de enfermagem 4. Realizando pós-teste para 100% dos funcionários e para os que não atingirem a meta, realizar recuperação (o enfermeiro do turno fica responsável para aplicação do pós teste e pela recuperação) <p>Entregar o resultado dos testes tabulado para Emi até o dia 16/06)</p>	<p>-Capacitar os funcionários para o manejo correto das insulinas</p> <p>-Apoiar no processo de capacitação da equipe para orientação dos transplantados que necessitam de insulinas</p> <p>-Evitar intercorrências e garantir segurança na assistência de enfermagem</p>	Maria	<p>Junho Dias:07/08</p> <p>7:30-8:30 11:45-12:45 14:00-15:00 17:30-18:30</p> <p>Sala de reunião HDVS</p>
DOENÇA HEMATOPOIÉTICAS TRANSFUSÕES SANGUÍNEAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizando revisão e adequação e/ou descrição dos POPs de cuidados de enfermagem 2. -Realizando palestra com apresentação dos cuidados de enfermagem 	<p>-Conhecer as doenças de base</p> <p>-Conhecer os cuidados necessários nas transfusões</p>	Denise D	<p>Junho Dias:21/22</p> <p>7:30-8:30 11:45-12:45 14:00-15:00 17:30-18:30</p> <p>Sala de reunião HDVS</p>

TREINAMENTO DE JULHO

O QUE	COMO	POR QUE	QUEM	QUANDO
HEMODIÁLISE, DIÁLISE PERITONEAL E MANEJO DA CICLADORA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizando revisão e adequação e/ou descrição dos POPs de cuidados de enfermagem 2. Promovendo treinamento teórico para técnicos 3. Promovendo treinamento teórico e prático para enfermeiros (cicladora e diálise peritoneal) 	<p>-Revisar anatomia e fisiologia do sistema renal, conhecer as principais doenças que levam a hemodálise e diálise peritoneal .</p> <p>-Conhecer o processo da hemodiálise e diálise peritoneal e os cuidados necessários</p> <p>-Capacitar os enfermeiros no atendimento dos pacientes que necessitam de diálise peritoneal e o uso da cicladora</p>	Adriane (UTI)	<p>Julho Dias:12/13</p> <p>7:30-8:30 11:45-12:45 14:00-15:00 17:30-18:30</p> <p>Sala de reunião HDVS</p>
GERENCIAMENTO DA ROTINA: Ferramentas da qualidade	Realizando treinamento teórico e prático	Capacitar na utilização das ferramentas	Emi	<p>Julho Dias:26/27</p> <p>:30-8:30 11:45-12:45 14:00-15:00 17:30-18:30</p> <p>Sala de reunião HDVS</p>

TREINAMENTO DE AGOSTO

O QUE	COMO	POR QUE	QUEM	QUANDO
TRANSPLANTE RENAL	Convidando médico da equipe	Conhecimento/reciclagem para apoiar no processo assistencial	Daniele	Agosto 1ª semana
MEDICAÇÕES: -Quimioterapias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizando revisão e adequação e/ou descrição dos POPs de cuidados de enfermagem 2. Buscando orientação e subsídios de materiais para treinamento solicitando apoio do setor de quimioterapia 3. Realizando apresentação de principais patologias em oncologia que temos no 4º andar e os quimioterápicos mais utilizados e os seus cuidados. 	<p>-Capacitar os funcionários no manejo com quimioterapia e nos cuidados de enfermagem.</p> <p>-Evitar intercorrências e garantir segurança na assistência de enfermagem</p>	Taís	Agosto Dias:09/10 7:30-8:30 11:45-12:45 14:00-15:00 17:30-18:30 Sala de reunião HDVS
CONTA HOSPITALAR E DÉBITOS DE MATERIAL MÉDICO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizando revisão e adequação dos materiais de apoio (pasta com material de orientação) 2. Dividindo a função para cada enfermeiro treinar a sua equipe 3. Realizando orientação teórica e exercícios de fixação(revisão dos débitos) 	Evitar perdas de receitas Conscientizar a equipe Oferecer conhecimento e subsídio (pasta de orientação)	Denise P (UI) Carina (UTI)	Agosto Dias:22/23 7:30-8:30 11:45-12:45 14:00-15:00 17:30-18:30 Sala de reunião HDVS

TREINAMENTO DE SETEMBRO

O QUE	COMO	POR QUE	QUEM	QUANDO
TRANSPLANTE HEPÁTICO	Convidando médico da equipe	Conhecimento/reciclagem para apoiar no processo assistencial	Sandra	Setembro 1ª semana
MANEJO DE EQUIPAMENTOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificando os equipamentos que a equipe apresenta dificuldade no manejo através da avaliação funcional até maio 2. Convidando equipe da engenharia clínica para orientação e demonstração 	Capacitação e reciclagem	Salete	Setembro Data e hora a combinar Sala de reunião
NUTRIÇÃO EM TRANSPLANTADOS	Realizando revisão e adequação e/ou descrição dos POPs de cuidados Assistindo a palestra	-Conscientizar e orientar a equipe no manejo correto com as dietas e garantir a administração correta da dietoterapia	Daniele	Setembro 20/21 7:30-8:30 11:45-12:45 14:00-15:00 17:30-18:30 Sala de reunião HDVS

TREINAMENTO DE OUTUBRO

O QUE	COMO	POR QUE	QUEM	QUANDO
TRANSPLANTE PULMONAR	Convidando médico da equipe	-Conhecimento/reciclagem para apoiar no processo assistencial	Ingue	Outubro 1ª semana
-CUIDADOS PÓS OPERATÓRIOS DAS PRINCIPAIS CIRURGIAS REALIZADAS NO HDVS -MANEJO DOS DRENOS, CATETERES E SONDAS	1. Realizando revisão e adequação e/ou descrição dos POPs de cuidados de enfermagem para diferentes tipos de cirurgias 2. Apresentando os POPs e reforçando os cuidados específicos	-Capacitar para o cuidado de diferentes tipos de cirurgias -Evitar intercorrências e garantir segurança na assistência de enfermagem	Eduardo (5andar) Claudia (4andar)	Outubro Dias: 18/19 7:30-8:30 11:45-12:45 14:00-15:00 17:30-18:30 Sala de reunião HDVS
SISTEMA DE INFORMÁTICA: DIXTAL HOSIX	Realizando revisão de todas as funções dos sistemas	1. Reciclagem e nivelamento nos conhecimentos 2. Otimização do uso de todas as funções do sistema	Tatiane (UTI) Viviane (UI)	Outubro Dias: 25/26 7:30-8:30 11:45-12:45 14:00-15:00 17:30-18:30 Sala de reunião HDVS

TREINAMENTO DE NOVEMBRO

O QUE	COMO	POR QUE	QUEM	QUANDO
TRANSPLANTE CARDÍACO	Convidando médico da equipe	-Conhecimento/reciclagem para apoiar no processo assistencial	Ingue	Novembro 1ª semana
CURATIVOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizando revisão e adequação e/ou descrição dos POPs de curativos 2. Apresentando técnica de curativos, o uso e a indicação dos diferentes materiais. 	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitar os funcionários para realização correta dos curativos -Padronizar o procedimento e o uso dos materiais de curativos. -Minimizar custos -Evitar intercorrências e garantir segurança na assistência de enfermagem 	Emi	Novembro Dias:08/09 7:30-8:30 11:45-12:45 14:00-15:00 17:30-18:30 Sala de reunião HDVS
PARADA CARDIO RESPIRATÓRIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizando revisão e adequação do POP de cuidados de enfermagem no atendimento a parada cardiorespiratória 2. Realizando revisão dos processos de atendimento na PCR (campanha e carro de parada) 3. Realizando treinamento teórico e prático 	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitar para atendimento adequado na parada cardiorespiratória - Evitar intercorrências e garantir segurança na assistência de enfermagem 	Tatiana (UTI)	Novembro Dias:22/23 7:30-8:30 11:45-12:45 14:00-15:00 17:30-18:30 Sala de reunião HDVS
DIMENSÕES PSICOLÓGICAS E PSIQUIÁTRICAS NOS PACIENTES DE TRANSPLANTE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Convidando equipe de psiquiatria para orientação 2. Estabelecendo rotina de cuidados para pacientes com necessidade de apoio psiquiátrico 	<ul style="list-style-type: none"> -Compreender as principais alterações psicológicas e problemas psiquiátricos nos pacientes de transplante. -Capacitar no manejo e cuidado correto -Evitar intercorrências e garantir segurança na assistência 	Emi	Ver palestrante Setembro?

TREINAMENTO DE DEZEMBRO

O QUE	COMO	POR QUE	QUEM	QUANDO
TRANSPLANTE DE CÓRNEA	Convidando médico da equipe	-Ampliar conhecimentos	Emi	Dezembro 1ª semana
ASPIRAÇÃO TRAQUEAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizando revisão e adequação e/ou descrição dos POPs de cuidados de enfermagem em aspiração traqueal 2. Realizando treinamento teórico-prático com a coordenação da equipe da fisioterapia 	<p>-Capacitar os funcionários para realização correta de aspiração traqueal</p> <p>- Evitar intercorrências e garantir segurança na assistência de enfermagem</p>	Ane	Dezembro Dias:13/14 7:30-8:30 11:45-12:45 14:00-15:00 17:30-18:30 Sala de reunião HDVS
REUNIÃO PARA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DIRETRIZ 2005	Realizando encontros com funcionários de todos os turnos para análise crítica da aplicação das diretrizes planejadas	Oportunizar a revisão e análise do empenho bem como a participação no planejamento de estratégias	Marta	Dez/2005

TREINAMENTO DA ÁREA GERENCIAL

O QUE	COMO	POR QUE	QUEM	QUANDO
REUNIÃO DE LIDERANÇA (para enfermeiros)	1-Realizando encontro mensal com convocação de todos os enfermeiros 2-Solicitando assessoria do DDRH para desenvolvimento de líderes	Para avaliar e discutir as ações dos enfermeiros no papel do líder Oportunizar troca de experiências e novos conhecimentos para exercício da função	Marta	Conforme agenda
SEMINÁRIO DE GR INSTITUCIONAL	Oportunizando a participação de 100% dos funcionários no seminário através da elaboração de um cronograma pelos enfermeiros responsáveis pelo turno	Conhecer o sistema de avaliação da gestão e a prática das outras UGBs	Leila (UI) Ingue (UTI)	Conforme agenda
SEMINÁRIO DE GR HDVS	Apresentando resultado Institucional, do HDVS Realizando a apresentação de 01 UGB	Oferecer conhecimentos e a participação no sistema de gestão Realizar análise crítica dos resultados Realizar trocas de experiências	Marta	Conforme agenda
SEMINÁRIO DE BENCHMARKING	Oportunizando a participação de 100% dos funcionários no seminário através da elaboração de um cronograma pelos enfermeiros responsáveis pelo turno Encomendando relatório sobre a visita na UGB Escolhida	Para oportunizar mais conhecimento sobre a instituição Conhecer práticas da UGB visitada para trazer melhorias ao seu setor de trabalho	Leila (UI) Ingue (UTI)	Conforme agenda