

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS**

Paola Hipólito Bonem

Mapeamento e Desenvolvimento de Competências: Um estudo junto a equipe de enfermagem de um residencial geriátrico em Porto Alegre/RS

Porto Alegre

2019

Paola Hipólito Bonem

Mapeamento e Desenvolvimento de Competências: Um estudo junto a equipe de enfermagem de um residencial geriátrico em Porto Alegre/RS

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cláudia Simone Antonello

Porto Alegre

2019

Paola Hipólito Bonem

Mapeamento e Desenvolvimento de Competências: Um estudo junto a equipe de enfermagem de um residencial geriátrico em Porto Alegre/RS

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cláudia Simone Antonello

Conceito Final:

Aprovado emde.....de.....

BANCA EXAMINADORA

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1. OBJETIVOS.....	15
1.1.1 Objetivos Específicos	15
1.1.2 Objetivo Geral	15
1.2 JUSTIFICATIVA	15
2. REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1- O ENVELHECIMENTO E A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE CUIDADO DE IDOSOS NO BRASIL	17
2.1.2 – Institucionalização do idoso	20
2.2 – O PROCESSO DE APRENDIZAGEM.....	21
2.2.1 – Aprendizagem formal.....	23
2.2.2 – Aprendizagem informal	23
2.2.3 – Aprendizagem experiencial.....	24
2.3 - COMPETÊNCIAS REQUERIDAS AOS PROFISSIONAIS QUE SÃO RESPONSÁVEIS PELO CUIDADO DE IDOSOS.....	26
2.3.1- Noção de competências	27
2.3.2 – Competências requeridas aos profissionais da área da saúde responsáveis pelo cuidado de idosos.....	29
2.4 – DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS E OS PROCESSOS DE APRENDIZAGEM.....	32
2.4.1 – Desenvolvimento de competências	32
2.4.2 – Competências e a relação com o processo de aprendizagem na ação.....	35
2.4.3 – O Papel do processo de aprendizagem para o desenvolvimento de competências	36
2.5. TREINAMENTO, DESENVOLVIMENTO E EDUCAÇÃO	38
2.5.1 – TD&E e sua relação com o processo de aprendizagem	40
2.5.2 – O processo de TD&E	42
3. - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	45
3.1. – ABORDAGEM DE PESQUISA.....	45
3.2 – NATUREZA E OBJETIVOS DE PESQUISA.....	46
3.3 – TÉCNICA PARA COLETA DE DADOS	46
3.4 - CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO	49
3.5- SUJEITOS PESQUISADOS	50
3.6 - TÉCNICA PARA ANÁLISE DE DADOS.....	51
4- APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	53
4.1- MACROCATEGORIA COMPETÊNCIAS.....	55
4.1.1- Atividades realizadas	55
4.1.1.1 – Técnicos de enfermagem.....	55
4.1.1.2 – Enfermeiras.....	57
4.1.2- Competências para a profissão	59
4.2- MACROCATEGORIA PROCESSOS DE APRENDIZAGEM	65
4.2.1 – PROCESSOS DE APRENDIZAGEM	66
4.2.1.1- Experiência Anterior	66
4.2.1.2- Aprender pela interação com outras pessoas	67
4.2.1.3- Aprender pela prática	70
4.2.1.4- Aprendizagem formal.....	72
4.2.1.4.1 – Cursos, palestras e pesquisas	72
4.2.1.4.2 – Curso de Graduação / Curso técnico de enfermagem.....	74
4.2.1.5 - Aprender sozinho	76

4.2.2 - FATORES QUE FACILITAM O PROCESSO DE APRENDIZAGEM	77
4.2.2.1 - Relacionamento com outras pessoas	77
4.2.2.2- Acesso às informações	78
4.2.2.4- Características pessoais	79
4.2.2.5- Recursos	80
4.2.2.6- Trabalho em equipe e troca de experiências	81
4.2.3- FATORES QUE DIFICULTAM O PROCESSO DE APRENDIZAGEM	83
4.2.3.1- Falta de acesso à informação, recursos e sobrecarga de trabalho	83
4.2.3.2- Interferência externa.....	85
4.2.3.3- Motivação.....	86
4.2.3.4- Limitação/ Restrição	87
4.3 MACROCATEGORIA AÇÕES DE TD&E	88
4.3.1- DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS QUE CUIDAM DA SAÚDE DO IDOSO.....	88
4.3.2- POLÍTICAS VOLTADAS PARA O TD&E	91
5- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	98
REFERÊNCIAS.....	101
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DO RESIDENCIAL GERIÁTRICO.....	107
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM ENFERMEIRA	108

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por ter me iluminado e dado a oportunidade de fazer o curso de Administração na UFRGS, que me proporcionou momentos de muita felicidade, aprendizado crescimento pessoal e profissional nesse tempo. Gostaria de agradecer também, à minha família que sempre me incentivou e me apoiou em minhas decisões, me motivou a não desistir do meu sonho, que era cursar Administração em uma das melhores universidades do Brasil. Agradecer ao meu namorado que esteve sempre presente, sendo meu ombro amigo e disponibilizando o abraço apertado quando necessário. Agradecer ao residencial estudado, que disponibilizou sua equipe de enfermagem para as entrevistas e o estudo, e também aos entrevistados que participaram do trabalho, pela atenção e a receptividade nas entrevistas. Agradecer ao segundo residencial, que possibilitou a conversa com sua enfermeira, e a mesma pela entrevista que acrescentou muito ao trabalho. E por último, agradecer à ótima Prof^a. Dr^a. Cláudia Simone Antonello minha orientadora, que sempre foi disponível, que me ajudou, teve paciência e disponibilidade para realizar este trabalho.

RESUMO

Palavras-chave: Aprendizagem organizacional; Aprendizagem formal; Aprendizagem informal; Competência; Desenvolvimento de competências; Processo de aprendizagem;

Este trabalho visa estudar e compreender o processo de aprendizagem, bem como ações de treinamento e desenvolvimento que visam o desenvolvimento de competências dos profissionais responsáveis por cuidar da saúde do idoso em um residencial geriátrico. A pesquisa foi realizada com 12 técnicos de enfermagem e 1 enfermeira de um residencial localizado na Zona Sul de Porto Alegre, e teve também a participação de uma enfermeira de outro residencial, para comparação e aprofundamento da matéria. Primeiramente foram mencionadas as atividades realizadas pelos profissionais que cuidam da saúde do idoso em um residencial geriátrico, logo após foram elencadas as competências necessárias para realizar essas atividades. Foram identificadas como essenciais à esses profissionais as competências: empatia e respeito com o idoso, trabalho em equipe, liderança, paciência, agilidade e tolerância. Em um segundo momento foram descritos os processos de aprendizagem elencados pelos profissionais, onde evidenciou-se: a experiência anterior como forma de aprendizagem, aprender pela interação com as outras pessoas, aprender pela prática, e como métodos de aprendizagem formal, cursos, palestras e pesquisas, e também os cursos profissionalizantes – curso de graduação em enfermagem e curso técnico de enfermagem-. Em seguida, foram citados os fatores que facilitam e dificultam o processo de aprendizagem, quando foi identificado: o relacionamento com outras pessoas, o acesso à informação, as características pessoais, os recursos, e o trabalho em equipe e a troca de experiência com outros profissionais como fatores facilitadores de aprendizagem. A falta de acesso à informação e recursos, a interferência externa, a motivação e a limitação e restrição de alguns fatores foram descritos como principais elementos que dificultam o processo de aprendizagem dos entrevistados. Por fim, foram descritas as ações de treinamento e desenvolvimento que pela visão dos entrevistados podem ajudar os profissionais à desenvolver suas competências, destacando-se: a leitura e pesquisa, e como ações formais, o treinamento disponibilizado no horário do serviço, como cursos rápidos disponibilizados pelo residencial, com profissionais de ramos diferentes da área de enfermagem e de outras áreas também.

ABSTRACT

Keywords: Organizational learning; Formal learning; Informal learning; Competence; Skills development; Learning process;

This work aims to study and understand the learning process, as well as training and development actions aimed at the development of skills from the professionals responsible of caring for the health of the elderly in a geriatric residential. The research was realized with 12 nursing technicians and 1 nurse from a residential located in the South Zone of Porto Alegre, and also had the participation of a nurse from another residential, for comparison and further expansion. First were mentioned the activities performed by professionals who take care of the health of the elderly in a geriatric residential, shortly after were listed the skills needed to perform these activities. The following skills were identified as essential to these professionals: empathy and respect for the elderly, teamwork, leadership, patience, agility and tolerance. In a second moment, the learning processes listed by the professionals were described, which showed: previous experience as a form of learning, learning through interaction with other people, learning by doing, and as formal learning methods, courses, lectures and research, as well as vocational courses - undergraduate nursing and technical nursing courses. In a second moment, the learning processes listed by the professionals were described, which showed: previous experience as a form of learning, learning through interaction with other people, learning by doing, and as formal learning methods, courses, lectures and research, as well as vocational courses - undergraduate nursing and technical nursing courses. Then, the factors that facilitate and hinder the learning process were cited, when it was identified: the relationship with other people, access to information, personal characteristics, resources, and teamwork and the exchange of experience with others. other professionals as facilitating factors of learning. Lack of access to information and resources, external interference, motivation and limitation and restriction of some factors were described as the main elements that hinder the learning process of respondents. Finally, training and development actions that can help professionals to develop their skills were described, namely: reading and research, and as formal actions, the training available at the time of service, such as short courses offered by the residential, with professionals from different branches of nursing and other areas as well.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Pirâmide populacional em 1995 e 2025.....	17
Figura 2 - Desenvolvimento de competências e práticas organizacionais	35
Figura 3 - Abrangência dos conceitos de instrução, treinamento, educação e desenvolvimento	39
Figura 4 - Ações de indução à aprendizagem em ambientes organizacionais.....	43
Figura 5 - Processos de aprendizagem apresentados nas entrevistas Erro! Indicador não definido.	
Figura 6 - Fatores que facilitam o processo de aprendizagem.....	77
Figura 7 - Fatores que dificultam o processo de aprendizagem	83
Figura 8 - Ações de Treinamento e Desenvolvimento.....	88
Quadro 1 - Determinantes do desenvolvimento de competências coletivas na gestão de pessoas.....	41
Quadro 2 - Características da pesquisa qualitativa.....	46
Quadro 3 - Construção do roteiro de entrevista	48
Quadro 4 - Dados dos Entrevistados.....	51
Quadro 5 - Categorias de Análise, Definições e Microcategorias de Análise	54

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações se dão de forma radical e bastante acelerada, processo que, do ponto de vista puramente demográfico, deve-se unicamente ao rápido e sustentado declínio da fecundidade. As projeções mais conservadoras indicam que em 2020 já seremos o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas (CARVALHO E GARCIA, 2003). Veras (2009), cita que a cada ano que passa, 650 mil novos idosos surgem na população brasileira, com doenças crônicas e limitações funcionais, e o mesmo autor, referencia que em 40 anos, o Brasil mostra um cenário onde existe efemeridades complexas e onerosas, ao passo que existe a exigência de cuidados constantes, medicações e exames constantes.

Diante do cenário brasileiro, que tem um aumento da expectativa de vida da população, surgem desafios para as famílias no sentido de proporcionar qualidade de vida ao idoso. Existem diversos fatores que afetam a saúde dos idosos, aspectos físicos e cognitivos, aspectos psicológicos e aspectos sociais característicos do envelhecer. Existem políticas de inclusão do idoso na sociedade, mas o investimento público para um atendimento especial gratuito continua sendo praticamente inexistente no Brasil. É importante ressaltar, que para possuir um planejamento com assistência efetiva, é necessário o prognóstico adequado, onde através do diagnóstico são notados os níveis mais básicos e mais complexos de assistência (VERAS,2009).

Quando a dependência aumenta, e o idoso precisa de auxílio para a maior parte das atividades que acometem o seu dia a dia, as famílias optam por ter um cuidador na sua residência, ou a levar os idosos para clínicas geriátricas. Dessa forma, a assistência necessária para cada idoso deve ser identificada corretamente e, também, de maneira que haja uma qualificação para os especificados profissionais que atuam na área da saúde, pois são eles que terão o contato diário com esses idosos, que irão cuidar, ajudar e, muitas vezes, assegurar os direitos a eles. Para assegurar os direitos das pessoas com mais de sessenta anos que vivem no Brasil, foi criado o Estatuto do Idoso, conforme a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Esse estatuto prevê o acesso universal e igualitário em conjunto articulado e contínuo de ações e serviços, para a prevenção, proteção e recuperação da saúde, incluindo

atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. O artigo 15 do estatuto refere-se a prevenção e manutenção da saúde do idoso, por meio de cadastramento da população idosa em base territorial, atendimento geriátrico e gerontológico, unidades geriátricas de referência, atendimento domiciliar, reabilitação orientada por geriatrias e gerontologias.

O prolongamento da vida é uma aspiração de qualquer sociedade. No entanto, só pode ser considerado como uma real conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida. Assim, qualquer política destinada aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado, de autossatisfação. Também deve abrir campo para a possibilidade de atuação em variados contextos sociais e de elaboração de novos significados para a vida na idade avançada. E incentivar, fundamentalmente, a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde. (VERAS, 2009, p.549)

Para Davim et.al (2004), com o aumento da população idosa, as instituições de longa permanência são uma boa opção para uma melhor qualidade de vida desses idosos, desde que os locais sejam adequados em recursos humanos e materiais, no atendimento das necessidades dessa clientela. Essas instituições tornam-se opção pelo fato de ter o atendimento de enfermagem 24 horas, bem como disponibilizar uma equipe diversa e que tem todos os recursos necessários para o cuidado e o bem estar desses idosos.

O trabalho em saúde tem características de um trabalho de reflexão, que depende da colaboração de diversas áreas e de diversos saberes distintos, e uma dessas áreas é a geriatria e gerontologia, onde existe a preocupação com a saúde do idoso. É também complexo, pois envolve a diversidade profissional, de tecnologias, e a integração de relações sociais e interpessoais, da organização, do espaço e da dinâmica.

A formação de recursos humanos na área de saúde do idoso está vinculada a uma compreensão dos processos de envelhecimento, e suas repercussões biopsicossociais, em face da qual se impõe a necessidade do trabalho interdisciplinar à luz de novos paradigmas sobre saúde-doença, papel e objetivos do profissional de saúde. Estes pressupostos importam no conteúdo e habilidades a serem desenvolvidas. (MOTTA; CALDAS; ASSIS, 2005, p.1144-1146)

Nesse contexto, optou-se por realizar o estudo em um residencial geriátrico localizado em Porto Alegre – RS. O residencial atua desde os anos 2000 com a experiência no cuidado com os idosos. Surgiu inicialmente com a ideia de ser uma hotelaria e hospedar clientes idosos e saudáveis, pois não possuíam experiências com doenças como Alzheimer, Parkinson e bipolaridade, porém com o passar do tempo eles foram adquirindo conhecimento e recursos necessários para tratar as doenças da idade, bem como foram ampliando a sua infraestrutura para dar maior mobilidade a esses idosos.

O residencial geriátrico disponibiliza um atendimento personalizado a seus clientes, onde os hóspedes mais lúcidos e com a aprovação de sua família, decidem a hora em que querem levantar, o lugar onde irão tomar café e jantar, são eles que definem seus horários. Apesar de se enquadrarem como um residencial geriátrico e não uma clínica, eles disponibilizam os cuidados de um hospital, onde todos os hóspedes tem um prontuário em que são registrados todos os fatos relevantes que aconteceram com os hóspedes durante a noite e o dia, qualquer efemeridade, para depois repassar esses dados para o médico. O residencial preza pela ótima experiência de seus clientes, que são tratados como hóspedes, disponibilizando o melhor atendimento e mais atencioso possível aos idosos.

Como o residencial possui clientes idosos são vistos como “hóspedes”, não só como clientes, fornece também um atendimento personalizado a seus clientes, onde os idosos mais lúcidos com a aprovação de sua família decidem seus horários, a hora em que querem levantar, o lugar onde irão tomar café e jantar. Apesar de se enquadrarem como um residencial geriátrico, eles disponibilizam os cuidados de um hospital, onde todos os seus hóspedes têm um prontuário em que são registrados os fatos relevantes que aconteceram com eles durante a noite e o dia, qualquer efemeridade, para mais tarde repassar esses dados ao médico.

A clínica a ser estudada conta com uma equipe multidisciplinar para disponibilizar seus serviços, composta por profissionais da área da saúde, sendo eles: Enfermeira padrão; Médico; Fisioterapeuta; Psicólogo; Nutricionista; Educadores físicos; Terapeuta ocupacional; 20 técnicos de enfermagem. No estudo apresentado, foi entrevistada somente a equipe de enfermagem que compõe o residencial, que estão presentes em maior número de colaboradores dentro da empresa, e que também lidam diariamente e diretamente com a saúde, medicação, higiene e conforto dos pacientes. O restante dos profissionais da área da saúde são profissionais terceirizados que não estão presentes diariamente na rotina dos pacientes. O residencial geriátrico disponibiliza os serviços de atividades diárias em grupo que visam a socialização, reabilitação e entretenimento dos idosos, assim como estímulos de memória e atividades motoras, cuidados paliativos, recuperações pós-cirúrgicas, atendimento a pacientes oncológicos, cuidados com pacientes com Alzheimer e hospedagem de verão e temporada.

Uma questão a ser levantada é a de que o número de idosos tem aumentado progressivamente, no contexto institucional, e a necessidade que desponta é a formação de recursos humanos qualificados para trabalharem com os idosos que vivem nessas

instituições. (VAGETTI: WEINHEIMER; OLIVEIRA, 2007). A capacitação de profissionais para cuidar do envelhecimento e saúde do idoso é uma das ações prioritárias da política nacional do idoso no Brasil, em função do acelerado envelhecimento populacional no país.; (MOTTA, 2008)

Na lógica das empresas modernas, hoje em dia, cujo contexto é instável e dinâmico, emerge o contexto de competências. O trabalhador além de saber fazer, ter qualificação e habilidades, deve apresentar a capacidade de identificar e selecionar o como fazer, com a finalidade de se adaptar à situação específica que enfrenta. (RUAS, 2005). Segundo (GRAMIGNA, 2002), a competência é definida por um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, que são transformadas em resultados.

O propósito de cada organização é prestar algum serviço, produto ou benefício à sociedade em geral e a cada cliente em particular, desta maneira é a medida que se torna bem-sucedida e tende a crescer, aumentar as suas operações e incrementar seus recursos, e na atualidade toda essa evolução fundamenta-se na utilização das competências. (CHIAVENATO, 2004, p.112)

A busca de um perfil qualificado para a vaga em aberto dos profissionais a serem contratados pelo residencial acontece no processo de recrutamento que conforme (CASTRO, 2015) é o processo de identificar os profissionais qualificados para suprir as necessidades internas de uma organização em relação ao preenchimento de uma vaga. No residencial é o primeiro momento onde são elencadas quais competências os profissionais têm que ter para serem contratados. Quem recruta os técnicos de enfermagem é a enfermeira padrão, através da divulgação das vagas em sites específicos de emprego, nos casos de contratação de técnicos de enfermagem e estagiários de enfermagem, por exemplo, e no caso de outros profissionais ligados a saúde do idoso, é colocado anúncio em jornal e será a profissional de recursos humanos, que posteriormente irá passar para as sócias da clínica entrevistarem para a seleção. Segundo Bertoni (2000), o primeiro passo no processo de agregar pessoas é o recrutamento, ou seja, é a divulgação das oportunidades disponibilizadas pelas empresas para que as pessoas que possuam o perfil possam se encaminhar para a seleção. Depois de recrutados os candidatos para as vagas disponibilizadas pela clínica, são selecionados os que irão passar para a fase de entrevistas com a enfermeira padrão ou as sócias, dependendo do cargo pretendido. O processo de seleção segundo Chiavenato (1999), é precedido pelo de recrutamento com a função de identificar o candidato mais apto a desenvolver as atividades propostas para o cargo em questão e se configura como a escolha da pessoa certa para o

lugar certo. Os candidatos são selecionados conforme experiência anterior no currículo ou perfil analisado para a vaga.

A noção de competências está alinhada à noção de aprendizagem. O desenvolvimento de competências é dinâmico, complexo e está relacionado aos processos de aprendizagem dos indivíduos. A combinação de diferentes ambientes e formas de aprendizagem, contexto e possibilidades permitem, em maior ou menor grau, o desenvolvimento de competências (ANTONELLO, 2007, p.8).

É importante ressaltar que as diferentes maneiras de aprendizagem servem para que o trabalhador cresça e apresente melhores resultados para dentro da empresa, porém a aprendizagem experiencial – aprendizagem do dia a dia, e o determinado tipo de trabalho e o contexto em que está inserido significam muito para o desenvolvimento de algumas competências do trabalhador. No caso do residencial geriátrico, cabe ressaltar que não existe um treinamento formal para os novos técnicos de enfermagem, na maior parte das vezes esses trabalhadores acompanham a enfermeira padrão que é a pessoa que é responsável pelos técnicos de enfermagem, sem antes realizar treinamento, o que torna a valorizar mais ainda a aprendizagem experiencial desses trabalhadores, como forma de desenvolver competências.

Pensar em aprendizado tanto individual quanto organizacional, apenas acreditando que: a forma de se transmitir e/ou compartilhar conhecimento para e com indivíduos se dá em ambiente de treinamento, salas de aula ou quaisquer outras circunstâncias onde o aprendizado fosse viabilizado somente pela interação entre aquele que detém o conhecimento, e o indivíduo que irá aprender, sem considerar todo o contexto social da organização, é um equívoco. A participação em processos, em situações do dia a dia de trabalho nas organizações é também fonte de aprendizagem (ANTONELLO, 2004, p.7)

A partir dessas informações são levantadas as questões se o perfil dos candidatos está de acordo com as vagas disponibilizadas, conforme o atendimento personalizado que o residencial quer passar para seus clientes? Quais são as competências elencadas na hora da contratação? As competências requeridas no momento do recrutamento e seleção estão de acordo com o perfil de profissionais que trabalham em instituições privadas de longa permanência? Como o papel da aprendizagem age sob o desenvolvimento das competências desses profissionais? De que maneira os processos de aprendizagem ajudam ou criam barreiras para o desenvolvimento das competências da equipe de enfermagem? O treinamento é necessário para o desenvolvimento das competências da equipe de enfermagem do residencial geriátrico?

Diante do exposto, emergiu a questão de pesquisa: **Quais são e como são desenvolvidas as competências requeridas a equipe de enfermagem de um residencial**

geriátrico? Para responder esta indagação foram definidos objetivos de pesquisa apresentados na subseção a seguir.

1.1 - OBJETIVOS

Nessa subseção serão referenciados o objetivo geral e os objetivos específicos do estudo. O objetivo geral compreende a questão central do estudo e seu propósito, já os objetivos específicos compreendem os resultados que vão ser alcançados com o estudo, em sua forma detalhada, bem como relacionar profundamente o objeto de trabalho e suas particularidades.

1.1.1- Objetivo Geral

Elencar as competências que são requeridas a equipe de enfermagem de um residencial geriátrico – instituição privada de longa permanência- e analisar de que modo acontece o desenvolvimento de suas competências.

1.1.2 - Objetivos Específicos

1. Descrever as atividades da equipe de enfermagem que constitui a clínica pesquisada
2. Identificar quais são as competências requeridas a esses profissionais
3. Analisar aspectos que facilitam ou dificultam os processos de aprendizagem dos pesquisados
4. Identificar aspectos da aprendizagem que contribuem para o desenvolvimento profissional e para o desenvolvimento de competências desses profissionais.

1.2 - JUSTIFICATIVA

O tema foi escolhido frente às diversas necessidades que os idosos institucionalizados apresentam. O idoso que se encontra institucionalizado carece de atenção e acompanhamento diário qualificado, por diversos profissionais da área da saúde, envolvendo uma equipe multidisciplinar, que necessita ter determinadas competências para

que possa oferecer assistência física e emocional, e também o cuidado adequado à saúde do idoso.

O presente trabalho visa contribuir para evidenciar as observações do autor, em relação a quais são as competências requeridas a equipe de enfermagem, para a rotina de cuidados específicos a idosos em uma instituição de longa permanência – residencial geriátrico, e identificar como, além da formação técnica, como o processo de aprendizagem destes profissionais ocorre contribuindo para o desenvolvimento das competências e inevitavelmente um melhor atendimento a esses idosos.

O presente trabalho está constituído, além desta introdução, que explica e contextualiza a problemática de estudo, no capítulo de revisão teórica onde são abordados dados sobre o envelhecimento e a formação dos profissionais que cuidam de idosos no Brasil; o processo de aprendizagem, formal, informal e experiencial; as competências que são requeridas aos profissionais que cuidam dos idosos; o desenvolvimento de competências e a sua relação com o processo de aprendizagem; treinamento, desenvolvimento e educação como métodos de aprendizagem; os processos de TD&E. No capítulo subsequente serão demonstrados os procedimentos metodológicos e as técnicas para interpretar o conteúdo da pesquisa e das entrevistas. Por último serão feitas as análises dos resultados, e também a conclusão da pesquisa.

2- REFERENCIAL TEÓRICO

Para compreender quais são as competências requeridas aos profissionais que cuidam de idosos, bem como, de qual maneira essas competências são desenvolvidas, faz-se necessária à compreensão de alguns aspectos teóricos para que dessa forma esclareçam os conceitos abordados, visando à facilitação do entendimento do leitor através dessa contextualização. O capítulo a seguir será dedicado à exploração e ao entendimento de diversos autores sobre o tema, começando pelo processo de envelhecimento, a formação multiprofissional e a institucionalização do idoso. Logo a seguir serão descritos os processos de aprendizagem, formal, informal e experiencial, passando pela noção de competências, e de quais são as competências requeridas aos profissionais que cuidam dos idosos, chegando a uma análise do desenvolvimento dessas competências e de como o processo de aprendizagem ajuda no desenvolvimento das mesmas.

2.1- O ENVELHECIMENTO E A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE CUIDADO DE IDOSOS NO BRASIL

Nos últimos anos o envelhecimento populacional no Brasil tem aumentado gradativamente. Segundo pesquisa de características gerais dos domicílios e dos moradores em 2017, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), divulgou um aumento de 18,8% de 2012 a 2017, na população brasileira com mais de 60 anos. A Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 1950 e 2025 afirma, que a população de idosos no país crescerá 16 vezes contra cinco vezes o crescimento populacional total, colocando o Brasil como a sexta população em contingente de idosos no mundo.

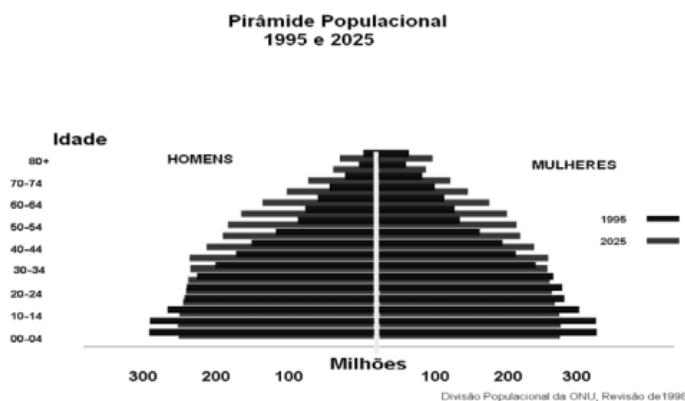


Figura 1 - Pirâmide populacional em 1995 e 2025

Fonte: OMS, 2002

De acordo com Camarano e Kanso (2010), o envelhecimento da população está ocorrendo em um contexto de grandes mudanças sociais, culturais, econômicas, institucionais, no sistema de valores e na configuração dos arranjos familiares.

Segundo Santos e Meneghin (2006), a sociedade considera o idoso importante e possui um discurso de inclusão e valorização do mesmo, porém não o inclui e não fornece condições para seu desenvolvimento. Yamamoto e Diogo (2002) falam da necessidade dos profissionais tanto de nível superior como de nível médio possuírem acesso à formação específica para atuarem junto à população idosa a fim de assegurar serviços sem risco a essa clientela. Os profissionais da saúde normalmente não diferenciam um idoso como um indivíduo diferente, que necessita de atenção e cuidado diferenciado dos demais adultos. Bem como os estudantes de graduação da área da saúde muitas vezes não são estimulados a pensar dessa maneira, e também a aplicar o conhecimento adquirido de gerontologia de maneira assistencial. Os profissionais da área da saúde aprendem ao longo de sua formação teorias sobre gerontologia, e informações a respeito do envelhecimento, porém não são desenvolvidas atividades que mostrem as peculiaridades e as características específicas do envelhecer, para que possam reconhecer e distinguir modificações físicas, emocionais e sociais do idoso. (DIOGO; DUARTE, 1999)

Aboim e Sayeg (1999) sugerem que as instituições de ensino devem abranger a preparação de profissionais de nível primário e secundário e ampliar até o nível das pessoas que são responsáveis por cuidar diretamente do idoso e fornecer conforto, higiene, alimentação, lazer, medicação, sono e estimulação psicomotora.

“ Os currículos, não só da disciplina da geriatria como das demais, podem ser adequados, agregando-se temas sobre o envelhecimento fisiológico e patológico nas disciplinas do ciclo básico e nas demais. A integração curricular visará que o ensino proporcione, desde os bancos escolares, o pensar e o agir interdisciplinar das equipes multiprofissionais [...](ABOIM, SAYEG, 1999, p.12)

Martins Sá (2002) afirma que a formação do profissional da saúde que atua na atenção do idoso deve ter como base o perfil gerontólogo, que é apto a aprender, histórica e criticamente o processo do envelhecimento em seu conjunto; compreender o significado social da ação gerontológica; situar o desenvolvimento da gerontologia no contexto social-histórico; atuar nas expressões da questão da velhice e do envelhecimento, formulando e implementando propostas para o enfrentamento; realizar pesquisas que subsidiem a formulação teorgerontológica; compreender a natureza interdisciplinar da gerontologia buscando ações compatíveis no ensino, pesquisa e assistência; zelar por uma postura ética e

solidária no desempenho de suas funções; orientar a população idosa na identificação de recursos para o atendimento às necessidades básicas e de defesa de seus direitos.

A população idosa apresenta alterações fisiológicas e patológicas que cursam com crescente dependência, e também existem muitas especificidades características do envelhecer, que devem ser conscientizadas e demandam o preparo dos profissionais da área da saúde que lidam com o perfil de paciente gerontólogo. Gerontologia é uma área que abrange questões multidimensionais acerca do estudo do envelhecimento em diversos aspectos, como físicos, biológicos, psicológicos, entre outros.

Dentro da gerontologia existe a geriatria, que é uma especialidade médica onde é feita uma abordagem mais ampla para a avaliação clínica do idoso, bem como lida com doenças de múltiplas causas e fornece cuidados paliativos a pacientes de doenças sem cura. Para Néri (2005) a geriatria é relacionada ao processo de formação em saúde, onde se estuda a prevalência de doenças crônicas de adultos mais velhos e idosos, em relação ao aumento da longevidade desses segmentos populacionais.

2.1.1- Equipe Multidisciplinar no cuidado com os idosos

Segundo Aboim e Sayeg (1999) o envolvimento dos profissionais na área da gerontologia deve ser multiprofissional, incluindo médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, educadores físicos, entre outros. Já para Vasconcelos (2002), existem alguns empecilhos quando falamos de uma equipe interdisciplinar, pois as instituições de ensino superior são divididas em departamentos que muitas vezes não se comunicam, e isso pode impedir o desenvolvimento de uma cultura acadêmica que desenvolva e que compartilhe de uma cultura interdisciplinar.

O desenvolvimento de práticas interdisciplinares envolve a flexibilização dos mandatos sociais e revisão das legislações profissionais, bem como a ampliação destas práticas na formação dos profissionais, buscando uma nova profissionalização capaz de enfrentar novos desafios teórico-práticos. Inclui a integração do ensino-pesquisa-extensão, a democratização da hierarquia institucional e a quebra das defesas corporativas, permitindo a troca e o aprendizado. (VASCONCELOS, 2002, p.102)

A gerontologia é intrinsecamente interdisciplinar, pois o processo de envelhecimento permeia todos os aspectos da vida. Incorpora conteúdos científicos e técnicos de vários campos, nos quais se destacam Biologia, a Psicologia e as Ciências sociais (DELUIZ, 2001). A gerontologia emerge como uma resposta a várias questões que são levantadas a partir das estruturas disciplinares existentes. O conhecimento e as competências são combinados de

maneira que diversas profissões se unam e formem uma equipe multidisciplinar, com a participação do saber de todas as disciplinas que caracterizam o envelhecimento populacional, tornando-se assim uma área intersetorial. Para Martins Sá (2002) na área da saúde a interdisciplinaridade surge para a melhor compreensão do ser humano no contexto das relações sociais e o processo saúde-doença.

O envelhecimento ocasiona diversas mudanças no organismo das pessoas, alterações da idade relacionadas aos cinco sentidos, e também traz consigo doenças como derrames (acidente vascular cerebral), pneumonia, câncer, enfisema e bronquite crônica, infecção urinária, osteoporose, diabetes, osteartrose, mal de Parkinson, Alzheimer, entre outras. De acordo com Camargos, Mendonça e Viana (2006), o fato de as doenças que acometem a população de idosos terem um perfil de cronicidade realça a necessidade de atenção em termos multiprofissionais.

2.1.2 – Institucionalização do idoso

Karsch (2003) afirma que 40% das pessoas com 65 anos ou mais precisam de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma tarefa como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições e limpar a casa, e 10% requer auxílio para tarefas 21 básicas como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, sentar e levantar de cadeiras e camas. Enquanto a dependência física é leve, o idoso muitas vezes permanece em sua casa cuidando das suas tarefas de rotina sozinho, mas quando a dependência física e as doenças crônicas pioram com a idade, e ele precisa de auxílio para a maior parte das atividades que acometem o seu dia a dia, as famílias optam por elas mesmas cuidarem, porém como as configurações familiares estão mudando com o passar do tempo, e a presença das pessoas está cada vez maior em ambientes profissionais, na grande maioria dos casos as famílias acabam optando por ter um cuidador na sua residência, ou a levar os idosos para clínicas geriátricas. Segundo Karsch (2003) deve-se estimular o cuidado ao idoso em casa, entretanto cuidar de um indivíduo idoso e incapacitado durante 24 horas sem pausa não é tarefa para pessoas que não tenham uma formação específica para prestar uma assistência especializada.

O aumento na proporção de idosos com incapacidade e fragilizados, a redução da disponibilidade de cuidado familiar, assim como a inexistência de serviços de apoio social e de saúde, o alto custo do cuidado domiciliar, moradias com espaço físico reduzido e estruturas com riscos para quedas e a violência contra o idoso são considerados fatores de risco para a institucionalização. (ALENCAR, 2012, p.15)

Segundo Bessa (2008), a tendência é o aumento da demanda por instituições de longa permanência para idosos (ILPI) no Brasil, embora as políticas priorizem a família como signatária do cuidado ao idoso. Para Silva (2010), devido ao aumento da população idosa, o resgate do papel dos cuidadores é uma questão a ser pensada, mas o autor enfatiza a necessidade de preparo e aprendizado específicos para exercer este papel. Silva afirma que para cuidar de idosos a pessoa deve ser capaz de desenvolver ações de ajuda naquilo que estes não podem mais fazer sozinhos. Perlini, Leite e Furini (2007) afirmam que a tarefa de garantir o cuidado ao idoso, seja contratando pessoas ou executando pessoalmente, constituiu-se em atividade desgastante, árdua e, muitas vezes, conflituosa para os familiares.

As instituições asilares no Brasil possuem diversas denominações: instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), asilos, casas de repouso, casas geriátricas, entre outras. Apesar dos diferentes nomes que recebem, as instituições de longa permanência são locais onde os idosos residem, e no geral, oferecem serviço de hotelaria (quarto individual ou compartilhado, roupa lavada, seis refeições diárias em média), cuidados de saúde e atividades de recreação. Já para Faleiros e Justo (2007), em geral, a ILPI possui uma estrutura, tanto física quanto dinâmica, que possui poucos espaços de lazer e promoção da saúde para os residentes, entendendo-se como promoção de saúde uma proposta de cuidados que procure capacitar o idoso a viver com qualidade de vida e de forma autônoma.

Camarano e Kanso (2010) apontam que 65,2% das instituições asilares brasileiras são filantrópicas. Das criadas entre 2000 e 2009 a maioria é privada com fins lucrativos (57,8%), o que aponta para uma tendência de mudança no perfil das instituições. Diante dessa mudança no perfil das instituições que cuidam da saúde do idoso no Brasil, no próximo capítulo será abordado como acontece o processo de aprendizagem dos profissionais que trabalham em instituições de longa permanência, e como esse processo contribui no desempenho profissional, e desempenho das atividades realizadas pelos mesmos.

2.2 – O PROCESSO DE APRENDIZAGEM

Mintzberg, Ahlstrand e Lampel (2000) abordam que o aprendizado é uma escola de pensamento estratégico e que as estratégias emergem quando as pessoas, atuando individual e coletivamente, aprendem tanto a respeito de uma situação quanto da capacidade de a organização lidar com ela. O processo de aprendizagem no ambiente de trabalho não é considerado um fenômeno recente, as formas de aprendizagem mudaram com o passar do

tempo, em função de mudanças históricas nos modos de organizar o trabalho. A aprendizagem pode assumir modos formais e informais.

Alguns autores no campo de aprendizagem a abordam como um pensamento técnico ou social. Easterby-Smith e Araujo (2001) afirmam que a perspectiva técnica diz respeito a processamento eficaz; interpretação de e resposta a; informações vindas tanto do ambiente interno quanto do externo à organização, e que as informações podem ser qualitativas ou quantitativas. Já para Elkjaer (2001), Antonello (2005), Lave e Wenger (1991), optam por uma perspectiva social e levam em consideração a maneira pela qual as pessoas atribuem significado a experiências do trabalho.

Pantoja (2004) afirma que estudos focalizando estratégias de aprendizagem no trabalho são especialmente relevantes porque podem gerar conhecimentos, métodos e procedimentos que auxiliem tanto o indivíduo a melhor aprender, quanto à organização no delineamento de contexto de suporte e apoio ao desenvolvimento e manutenção de estratégias em contextos organizacionais complexos.

McGuill e Slocum (1995) atribuem destaque às mudanças necessárias no comportamento pessoal como premissa para aprendizagem nas organizações. Para esses autores, existem comportamentos essenciais à aprendizagem nas organizações:

- a) Abertura: As pessoas têm de ter a capacidade de reexaminar constantemente suas premissas e crenças.
- b) Pensamento sistêmico: Capacidade de ver conexões entre eventos, assuntos e detalhes de dados e de pensar no todo ao invés de pensar nas partes de forma isolada.
- c) Criatividade: Liberação do medo do fracasso e das consequências organizacionais, assim como a flexibilidade para deixar de lado rotinas e hábitos enraizados, traduzindo um comportamento criativo.
- d) Eficácia pessoal: Associada à capacidade de ver a si com precisão.
- e) Empatia: Capacidade de estabelecer relacionamentos na organização e, com isso, considerar diferentes dimensões para a mesma questão.

É importante ressaltar que modelos de aprendizagem devem ser utilizados de acordo com as demandas da empresa, e pensando sempre na necessidade de melhoria contínua do desempenho dos empregados.

2.2.1 – Aprendizagem Formal

A aprendizagem formal no ambiente organizacional, geralmente recorre a atividades de aprendizagem construídas e normalmente consideradas pertencentes ao domínio de desenvolvimento de recursos humanos, em alguns momentos apresenta características experienciais. As denominadas ações de desenvolvimento formal constituem-se de educação continuada, treinamento e educação básica, cursos de especialização e mestrado profissional, seminários e workshops (DUTRA, 2001). É conceituada como organizacionalmente mediada e envolve menos auto direção do indivíduo quando comparada a atividades informais (ERAUT, 1998).

Segundo Marsick e Watkins (2001), a aprendizagem formal é tipicamente aquela que conta com apoio institucional, que ocorre em salas de aula e que é altamente estruturada. São consideradas nessa categoria: as ações instrucionais usualmente planejadas nas organizações, isto é, treinamentos, cursos, seminários, workshops e outras mais contemporâneas com mentoria formal e rodízio de tarefas (*job rotation*). Antonello (2005) acrescenta ainda a educação continuada, treinamento e educação básica, cursos de especialização e mestrado profissional.

A aprendizagem formal é um tipo de aprendizagem individual e aquisitiva, que tem como base o conhecimento vertical e acadêmico. Ela é tipicamente patrocinada institucionalmente, baseada na sala de aula e altamente estruturada. Ela busca criar currículo mediante conteúdos teóricos, a formação segue uma estrutura linear não diversificada, e com baixa participação, seus conteúdos são conceituais, onde as pessoas que estão aprendendo se responsabilizam pela aquisição de conhecimentos, valorizando a quantidade de dados adquiridos de forma individual, e é impulsionada pela motivação extrínseca da pessoa.

2.2.2 – Aprendizagem Informal

O ponto de partida sobre aprendizagem informal consiste em que os indivíduos no seu dia a dia no trabalho, executam tarefas, resolvem problemas e cooperam com seus colegas de serviço. Nesse processo de interação entre a pessoa e o contexto em que está inserido, ocorre um processo de aprendizagem informal.

Eraut (2004) fornece um contraste simples à aprendizagem formal sugerindo maior flexibilidade e liberdade aos aprendizes. Inclui também a noção de interação social e pode ocorrer em diversos contextos, inclusive em torno de eventos mais formais. Marsick e Volpe

(1999) sugerem como principais características da aprendizagem informal: ela é integrada ao trabalho e às rotinas cotidianas; é iniciada por um abalo interno ou externo; não é muito consciente, não tem direção, sendo influenciada pelo acaso; é um processo indutivo de reflexão e ação ligado à aprendizagem de outras pessoas, é predominantemente não estruturado, vivencial e não institucional, além de ser dirigido pelas escolhas, preferências e intenções das pessoas. Livingstone (2000) acrescenta ainda que a aprendizagem informal é empreendida pelo próprio indivíduo ou por um coletivo, sem nenhum critério externo imposto ou presença de instrutor institucionalmente aprovado.

Clarke (2004) afirma que “aprendizagem informal em contraste à aprendizagem formal, se refere àquela aprendizagem que ocorre *on-the-job*, enquadrando-se na rubrica genérica de aprendizagem ou desenvolvimento no local de trabalho”. Aprendizagem informal é um tipo de aprendizagem que é incorporada pelas práticas cotidianas, é um tipo de conhecimento horizontal. Inclui também a aprendizagem incidental, onde pode ocorrer em instituições, mas não é tipicamente baseada em sala de aula ou altamente estruturada, e o controle da aprendizagem está primordialmente nas mãos do aprendiz. Segundo Watkins e Marsick (1992, p. 288), a aprendizagem informal pode ser planejada ou não, mas normalmente envolve algum grau de consciência que a pessoa está aprendendo, podendo ocorrer em processos formais de ensino, mas principalmente acontece como parte de trabalho diário e em outras situações.

O processo de aprendizagem informal pode ser dividido em etapas como primeiramente acontece a extração e aquisição do conhecimento potencialmente relevante, depois ocorre a compreensão da nova informação e o reconhecimento de que conhecimento e competência são relevantes, depois ocorre a transformação da aprendizagem na nova situação, e por último acontece a integração entre os conhecimentos já adquiridos e as competências para resolver problemas.

2.2.3 – Aprendizagem Experiencial

Para Antonello (2006), é possível identificar uma série de definições da aprendizagem experiencial. Segundo a autora, as situações que surgem no cotidiano podem desenvolver-se em um processo de aprendizagem, propiciando o desenvolvimento da capacidade dos indivíduos identificarem rapidamente os problemas emergentes e criar

resposta a eles em sua realidade de trabalho, desenvolvendo ou aperfeiçoando novas competências e atitudes em relação a seu trabalho.

Elkjaer (2001) cita que a experiência é baseada em uma mudança que implica reflexão sobre ações anteriores, com o fim de antecipar consequências futuras. Porém, só o fato de o indivíduo praticar a ação, não irá obter a aprendizagem. Uma pessoa só estará aprendendo quando for capaz de refletir sobre suas ações, reorganizar e reconstruir a experiência por meio da reflexão e pensamento, como meio de atuação. A aprendizagem experiencial também é voltada para resolução de problemas, pois quando o descobrimos, levantamos indagações e reflexões sobre a questão para a solucionarmos. O processo está em conjunto com a prática social, e não pode ser compreendido fora de um contexto social, o significando que no processo de aprendizagem há mudanças tanto na prática social como em indivíduos que buscam uma contínua reorganização e reconstrução de sua experiência – e prática (ELKJAER, 2001, p. 114).

Elkjaer (2001), também considera que a experiência em uma perspectiva social, possibilita ir além da cognição individual, embora a cognição seja uma parte muito importante na construção e reconstrução da experiência.

A situação de aprendizagem é expandida por tentativas, ações e reflexão sobre as consequências, a fim de resolver quaisquer problemas potenciais: Não é o bastante que as atitudes e ideias certas sejam apresentadas numa embalagem bonita [...]. É uma questão de tomar parte na formulação de problemas e sua solução em mundos sociais na organização (ELKJAER, 2001, p. 116)

A abordagem de aprendizagem experiencial, segundo Antonello (2007), está baseada principalmente nos trabalhos de Dewey, Lewin e Piaget. Esses autores afirmam que o aprendizado é um processo de tensão e conflito, que acontece na relação entre indivíduo e ambiente, envolvendo experiências concretas, observação e reflexão, as quais geram permanente revisão daquilo que é aprendido. Conforme Dewey (1916 apud Elkjaer, 2001), a aprendizagem é contínua reorganização e reconstrução da experiência e ocorre, o tempo todo, nas interações, reflexões e pensamentos das pessoas. A aprendizagem acontece desde uma situação de dúvida, quando o indivíduo passa a refletir sobre a situação problemática.

Conforme Antonello (2007, p. 148), na literatura encontram-se também definições para aprendizagem experiencial e vinculadas à ação:

a) **aprendizagem fortuita**: reuniões; interações informais;

b) **aprendizagem da vida**: atividades além do ambiente de trabalho que auxiliam no dia a dia profissional;

c) **aprendizagem com os outros**: em equipes; em fusões e alianças entre empresas;

d) **aprendizagem na ação**: resolução de problemas; atividades desenvolvidas no trabalho; desenvolvimento de projetos;

e) **aprendizagem autodirigida/autodesenvolvimento**: o próprio indivíduo identifica, planeja e desenvolve suas necessidades de aprendizagem (formação e desenvolvimento);

f) **aprendizagem formal**: geralmente são atividades vinculadas à área de recursos humanos constituindo-se em educação continuada; treinamentos e educação básica; cursos de graduação; cursos de pós-graduação; seminários e workshops;

g) **aprendizagem baseada no trabalho**: a aprendizagem pode ser adquirida por meio da prática profissional.

A aprendizagem experiencial em teoria, possui uma série de significados possíveis que estão ligados à ações e desafios enfrentados pelas pessoas e pelas organizações, dentro e fora do contexto organizacional, produzindo muitas vezes consequências para o ambiente profissional.

2.3 - COMPETÊNCIAS REQUERIDAS AOS PROFISSIONAIS QUE SÃO RESPONSÁVEIS PELO CUIDADO DE IDOSOS

O trabalho em saúde é marcado por relações interpessoais entre os profissionais e os pacientes. Para Gonçalves (2004), é um momento de trabalho e ao mesmo tempo o encontro entre o trabalhador e o usuário, onde juntos estabelecem uma dinâmica de trabalho. Muitas vezes esse encontro é marcado por dor, sofrimento, ansiedade, entre outros, é um ambiente complexo, o qual deve ter como base a produção do cuidado, bem como promover e prevenir a reabilitação e cura do paciente.

Para Cecílio (2001), as necessidades dos pacientes têm quando procuram a área da saúde podem ser classificadas como:

a) Ter boas condições de vida;

b) Necessidade de ter acesso e poder consumir toda a tecnologia da saúde capaz de melhorar e prolongar a vida;

c) Necessidade de criação de vínculos;

- d) Necessidade de cada pessoa ter graus crescentes de autonomia no seu modo de levar a vida;

Dessa forma é necessária a compreensão do que são competências e de como elas influenciam no processo de aprendizagem na área da saúde.

2.3.1- Noção de competências

Le Boterf (2003) observa que a noção de competência refere-se à capacidade de combinar recursos incorporados à pessoa (conhecimentos, habilidades, qualidade, experiências, capacidades cognitivas, recursos emocionais) e recursos presentes no meio (banco de dados, redes de especialistas, redes documentares). Para o autor referido, a competência consiste, portanto, em saber mobilizar e combinar recursos pessoais (exemplo: conhecimentos, habilidades, atitudes) e recursos do meio (exemplo: máquinas, materiais, informações, redes relacionais), a fim de enfrentar com eficácia situações inéditas e complexas. Ele sugere que as competências estão constantemente sendo construídas pelo indivíduo em sua relação com o ambiente.

Boyatzis (1982) preocupa-se com os resultados efetivos de competência, afirmando que elas são características subjacentes ao indivíduo que o levam a resultados efetivos e/ou a um desempenho superior no trabalho. Seu modelo prevê aspectos psicológicos relacionados a três fatores: motivação; autoimagem e papel social; e habilidades;

Já para Sanchez (2001), competência é a habilidade de uma organização de sustentar uma coordenação de recursos e capacidades de forma a alcançar suas metas. O autor ressalta três elementos essenciais: a coordenação de recursos e capacidades; a intenção de direcionar recursos e capacidades para propósitos específicos; o direcionamento da organização para o alcance de metas.

Para Moscovici (1994), a competência pode ser analisada sob o aspecto técnico e interpessoal, ambas fundamentais para o desenvolvimento do ser humano. Porém relacionado com a competência sob o aspecto técnico, os conhecimentos e técnicas não asseguram um desempenho adequado e de qualidade, as características pessoais são quem definem o comportamento humano, e diferencia-nos do funcionamento de uma máquina. Já a competência interpessoal, resulta da percepção acurada realista de situações interpessoais e de habilidades específicas comportamentais.

Beardwell e Holden (1994), Fletcher(1997), Jubb e Robotham (1997), Wood e Payne (1998) e Kohn (1993), induzem a uma reflexão crítica sobre o conceito de competências quando se referem à:

- a) Como as competências são definidas: o conceito de competências possui diferentes significados e contradições. Prevalece a ênfase na construção de atributos e a falta de visão processual.
- b) Tendência de “viver no passado” – mapeamento de competências é baseado no momento, muitas vezes sem preocupação com o futuro.
- c) Qualidade dos atributos de competências – desenhos de competências geralmente são superficiais e pobres.
- d) Natureza genérica das competências – predomínio de listas de competências genéricas.
- e) Burocracia e custo – predominância de formalismo, e não ao desenvolvimento de competências.
- f) Falta de orientação futura - falta de visão integrada em que as competências se relacionem aos processos de novos padrões de seleção, treinamento e desenvolvimento, planejamento e sucessão de carreira, recompensa e reconhecimento, acompanhamento e avaliação.
- g) “Sentir-se competente” – falta de espaço para a aprendizagem a partir do erro ou experiências de insucesso.
- h) Fazer diferença – falta de sentido ou significado atribuído ao link entre competências e trabalho.
- i) Questão do feedback – tendência a avaliar padrões pessoais, e não as atividades propriamente ditas.

Para minimizar ou acabar com essas dificuldades deve ser analisado o que é importante para as pessoas e para a organização, com finalidade de estabelecer um processo de reflexão e crítico em resposta para algumas questões cruciais.

Perrenould (1999) destaca a capacidade de mobilização de conhecimentos que “supera o tatear reflexivo [...] e aciona esquemas constituídos”. A competência para esse autor seria a capacidade de orquestração dos esquemas de pensamento, avaliação e julgamento, que podem ser usados em contextos diversos. Um especialista é competente porque é capaz de dominar rapidamente situações comuns com esquemas que entram em

ação automaticamente e, além disso, é capaz de, coordenar e diferenciar rapidamente os esquemas de ação e os conhecimentos para enfrentamento de situações inéditas.

Para Ramos (2001), a formação profissional tradicional, no modelo voltado para a qualificação, objetiva disciplinar e ensinar o trabalhador um ofício. O nível de escolaridade relaciona-se ao nível da complexidade necessária para o exercício profissional, e se relaciona com a posição do treinando na hierarquia social. Os diplomas é a maneira de atestar a qualificação profissional, e a capacidade de desempenhar um papel, e a inserção do profissional no ramo profissional. Com as mudanças no mundo do trabalho que valorizam a subjetividade e o saber tácito, a qualificação real passa a se contrapor à formal. Ramos afirma que a competência é um “... mecanismo subjacente que permite a integração de múltiplos conhecimentos e atos necessários à realização da ação”, sendo condição de desempenho, pois expressa os recursos articulados e mobilizados frente a uma situação.

Deste modo, o desempenho seria uma consequência das competências, porém uma com uma única ação pode mobilizar várias competências, que correspondem tanto ao resultado do trabalho quanto à reflexão das condições da produção, meios usados, finalidade e organização da ação. Ramos (2001) ainda se refere a formação baseada em competências que é denominada pedagogia diferenciada, e se fundamenta em um processo centrado na aprendizagem (e não no ensino), na valorização do aluno como sujeito e na construção do conhecimento.

2.3.2 – Competências requeridas aos profissionais da área da saúde responsáveis pelo cuidado de idosos

O trabalho em saúde caracteriza-se por ser um trabalho reflexivo e dependente do recrutamento de saberes distintos: científico, técnico, derivado de experiências de trabalho e sociais e de valores ético-políticos. Distingue-se também pela complexidade, isto é, incorpora a diversidade profissional, dos atores e interesses, das tecnologias, da organização do espaço; pela heterogeneidade devido à variedade de processos de trabalhos coexistentes; e pela fragmentação conceitual, do pensar e fazer, da técnica (pluralidade profissional) e social (divisão social do trabalho e entre as categorias).

Battel (2013) cita que para a promoção da saúde, a competência é definida como uma associação de conhecimentos, habilidades e atitudes que possibilitam ao indivíduo desempenhar tarefas com excelência, considerando um padrão. Nogueira (2015) também contribui no campo da promoção da saúde, considerando que o desenvolvimento de

competências: contribui para a formação de profissionais mais eficazes; direciona a formação acadêmica; cria mecanismos que assegurem a qualidade do trabalho; incentiva a prestação de serviços baseados em evidências éticas, justas, padronizadas e focadas no cuidado ao cliente, família e comunidade; e constitui a base para a prática responsável e garantia de qualidade, atendendo aos princípios disparados em Ottawa, em 1986.

Uma conferência realizada no ano de 2008, em Galway, com o tema de debate internacional para a construção de diretrizes de competências para promoção da saúde, que apresentou sete domínios de competências, que eram: catalisar mudanças, liderança, avaliação, planejamento, implementação, advocacia e parceria. Esse consenso foi o ponto de partida para a criação de um novo referencial em competências para a promoção da saúde que vem se destacando cada vez mais, o projeto “Desenvolvendo competências e padrões profissionais para a construção de capacidades e do fortalecimento institucional em promoção da saúde”. O livro começou a ser desenvolvido ainda no ano de 2009 pela União Internacional de Promoção da Saúde e Educação (*International Union For Health Promotion and Education - IUHPE*), e tem como objetivo principal a formação de um consenso no qual sejam estabelecidos padrões profissionais para promoção da saúde.

Os profissionais que são responsáveis pelos cuidados de idosos tem que ter um perfil gerontológico. Este perfil é baseado nos objetivos da educação gerontológica, que podem ser sintetizados em formar recursos humanos capazes de compreender o “ser velho” e o processo de envelhecimento em suas dimensões conceituais, sociais, políticas, profissionais e éticas e formular e implementar propostas para o enfrentamento das questões gerontológicas na sociedade contemporânea de modo eficaz, eficiente e efetivo.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geriatria e Gerontologia, o especialista de gerontologia deve atuar:

- a) **Na prevenção:** propõe intervenções que se antecipem aos problemas mais comuns que afetam os idosos e orienta a criação de condições adequadas para um envelhecimento com qualidade.
- b) **Na ambientação:** orienta a criação de condições ambientais para uma vida com qualidade na velhice, focando os mais variados espaços por onde circulam ou vivem pessoas idosas.

- c) **Na reabilitação:** propõe intervenções quando ocorreram perdas que são resgatáveis e, quando irreversíveis, orienta a criação de condições individuais e ambientais para uma vida digna.
- d) **Nos cuidados paliativos:** propõe intervenções quando ocorrem doenças progressivas e irreversíveis, abrangendo aspectos físicos, psíquicos, sociais e espirituais, com atenção estendida aos familiares, visando o maior bem-estar possível e a dignidade do idoso até a sua morte.

Para De Luiz (2001), a mudança para um novo modelo de organização do trabalho baseado em competências não mais enfatiza o saber escolar ou técnico-profissional, mas a capacidade de mobilizar saberes a fim de resolver problemas ou imprevistos, reconfigurando a importância atribuída às qualificações sociais e à subjetividade do indivíduo. Para buscar o sentido da competência na atuação profissional junto ao idoso, o objetivo não é só obter conhecimento, mas a contextualização dentro do processo de envelhecimento e da prestação de serviços, a capacidade de atuação frente a momentos imprevisíveis e a diversidade de situações que podem ocorrer, incluindo o trabalho em equipe interdisciplinar e a mobilização de conteúdos diversos buscando a atuação integral.

O mesmo autor, considera que o trabalho em saúde se caracteriza por ser um trabalho reflexivo, que depende da colaboração de saberes distintos como o científico, o técnico, os sociais e os provenientes de dimensões éticas e políticas. É um trabalho marcado também pela complexidade, isto é, a diversidade profissional, dos atores, das tecnologias, das relações sociais e interpessoais, da organização do espaço e dinâmica. Esse autor considera também outras características do trabalho em saúde são: a heterogeneidade devido à variedade de processos de trabalhos coexistentes e; a fragmentação conceitual, do pensar e fazer, da técnica (pluralidade profissional) e social (divisão social do trabalho e entre as categorias). Para De Luiz (2001), o trabalho em saúde é marcado pelas relações interpessoais entre os profissionais da equipe, e entre estes e o usuário de forma bastante significativa. Isto envolve mudanças importantes para a formação profissional em saúde.

Para Ramos (2001), competência é “[...] mecanismo subjacente que permite a integração de múltiplos conhecimentos e atos necessários à realização da ação”, sendo condição de desempenho, pois expressa os recursos articulados e mobilizados frente a uma situação. O desempenho é consequência das competências por ser dependente destas; porém, uma única ação pode mobilizar várias competências, que não correspondem apenas ao

resultado do trabalho, mas à reflexão das condições da produção, meios usados, finalidade e organização da ação, além das condições subjetivas e sociais. A formação baseada em competências se denominou pedagogia diferenciada, e se fundamenta em um processo centrado na aprendizagem e não no ensino, na valorização do aluno como sujeito e na construção do conhecimento.

A formação de recursos humanos na área de saúde do idoso está vinculada a uma compreensão de processo de envelhecimento e suas repercussões biopsicossociais, em face da qual se impõe a necessidade do trabalho interdisciplinar à luz de novos paradigmas sobre saúde-doença, papel e objetivos do profissional de saúde. Estes pressupostos importam no conteúdo e habilidades a serem desenvolvidos durante o treinamento.

2.4 – DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS E OS PROCESSOS DE APRENDIZAGEM

Com o passar do tempo, gradativamente aumentou a exigência para que os trabalhadores ~~que~~ pensem diferente e mais profundamente sobre o seu trabalho e a sua relação com a organização. Com base na aprendizagem no ambiente de trabalho, foi ocasionada uma mudança de “ensinar as pessoas” para “auxiliar as pessoas a aprender”.

Rigano e Edwards (1998) desenvolveram um estudo sobre a prática do ambiente de trabalho incorporado ao desenvolvimento profissional. Os resultados revelaram que com o passar do tempo, que a compreensão do trabalhador se desenvolveu, que incorporada à prática do seu trabalho, melhorou aspectos de seu desempenho profissional e como aprendeu com sua própria aprendizagem. Daudelin (1996), diz que o indivíduo que utiliza uma hora para refletir sobre um aspecto de uma situação desafiadora pode aumentar a aprendizagem significativamente naquela ação.

Desse modo, é importante descrever como ocorre o desenvolvimento das competências elencadas no capítulo anterior, bem como os processos que facilitam e dificultam no desenvolvimento das mesmas, e analisar a relação do desenvolvimento de competências com o processo de aprendizagem.

2.4.1 – Desenvolvimento de competências

Abbad e Vargas (2006) definem desenvolvimento como o conjunto de experiências e oportunidades de aprendizagem, proporcionadas pela organização e que apoiam o

crescimento pessoal do empregado, sem, contudo, utilizar estratégias para orientá-lo num caminho profissional específico. Constituem-se em ferramentas de apoio e estímulo a programas de autodesenvolvimento. Sobre o autodesenvolvimento, Antonello (2003) afirma:

A transformação orientada para aprendizagem organizacional só é possível na medida em que se inicia a transformação contínua do indivíduo, sujeito do processo educativo. O autodesenvolvimento, na aprendizagem organizacional, possibilita o funcionário da empresa, independentemente da sua posição hierárquica, a conquista de sua autonomia como ser, permitindo-lhe o pleno uso de sua liberdade de escolher alternativas, de fazer opções durante a aprendizagem, a qual, na verdade é constante. Se incentivada a autonomia do funcionário na organização, necessariamente seu pensamento crítico é estimulado, o que é a base da expressão humana. (ANTONELLO, 2003, p.16)

Outras dimensões importantes da ideia de autodesenvolvimento de acordo com Pedler (1994) são:

- a) Criar condições primeiramente em nós mesmos para que possamos fazer isto com os outros – princípios de “gerenciar-me primeiro” e “gerenciar de dentro para fora”
- b) Desenvolvimento é a transformação da pessoa inteira e não somente o treinamento do indivíduo como “trabalhador”. Portanto, há muitos pontos a considerar no desenvolvimento da pessoa – vida familiar, relações importantes, crises de vida, saúde, idade e assim por diante, como também habilidades, estilo e competência.
- c) O “auto” em autodesenvolvimento significa duas coisas: a primeira é que esse é um processo pro si mesmo, onde a pessoa é a responsável principal por iniciar e gerenciar seu próprio desenvolvimento. A segunda é que esse é um processo de si mesmo, no qual a pessoa cresce em habilidade e vontade para obter controle e responsabilidade a respeito de eventos e particularmente sobre si mesmo e seu próprio desenvolvimento.

Um aspecto fundamental para o desenvolvimento das competências refere-se à apropriação do conhecimento (saber) em ações no trabalho (saber agir). É nesse momento que o desenvolvimento de competências agrega valor às atividades e à organização, o conhecimento se não vier em conjunto com as atitudes e se manifestar-se por meio de ações no trabalho, não trará benefícios para a organização e também não irá estimular o desenvolvimento das pessoas.

Swieringa e Wierdsma (1992) contribuem para a questão de desenvolvimento das competências, considerando três dimensões principais:

- a) O saber – Refere-se ao conhecimento. Implica questionamentos e esforços voltados à informação que possa agregar valor ao trabalho. O conhecimento é o que se deve saber para desenvolver com qualidade aquilo que lhe é atribuído (conhecimento acerca das ferramentas de qualidade, de sistemas de custos, de segmentação de mercados, de atendimento aos clientes, de sistematização e organização das informações, etc. (RUAS,1998)
- b) O saber fazer – Refere-se a habilidades. Centraliza-se no desenvolvimento de práticas e na consciência da ação tomada. As habilidades são o que se deve saber para obter um bom desempenho (habilidade para motivar, orientar e liderar uma equipe em torno de metas e objetivos; habilidade para cuidar de idosos; habilidade para avaliar desempenhos).
- c) O saber agir – Refere-se a atitudes. Busca um comportamento mais condizente com a realidade desejada. Realiza-se a união entre discurso e ação. Deve-se saber agir para poder empregar adequadamente os conhecimentos e habilidades (flexibilidade para considerar opiniões diferentes, flexibilidade para reconhecer erros, disposição para aprender, persistência, etc. (RUAS, 1998)

Para Sandberg (1996), o desenvolvimento das competências deve ser compreendido com base em práticas organizacionais, focalizando sua análise no enriquecimento e vivências. Le Boterf (1997), por sua vez, considera competência com base em três eixos principais: a formação pessoal, a formação educacional e a experiência profissional. Bittencourt (2010), considera que as perspectivas de Sandberg(1996) e Le Boterf (1997), se complementam, conforme quadro descrito a seguir:

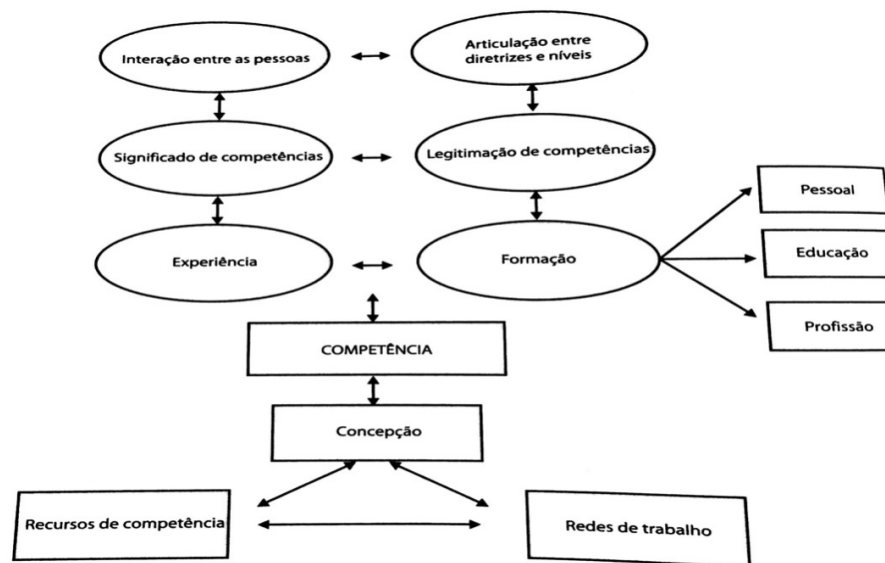


Figura 2 - Desenvolvimento de competências e práticas organizacionais

Fonte: Gestão contemporânea de pessoas, 2010

2.4.2 – Competências e a relação com o processo de aprendizagem na ação

Considerando que a aprendizagem nas organizações ocorre continuamente, é fundamental que o ambiente externo ao indivíduo apoie todas as fases e tipos de aprendizagem (ABBAD et al., 2006). É importante ter um ambiente propício à aprendizagem e ao uso de novas competências no trabalho para potencializar a aplicação de novas habilidades, uma vez que o desempenho dos indivíduos não depende apenas da aquisição das competências necessárias, mas também das condições adequadas para que essas competências possam ser aplicadas no trabalho, como apoio oferecido pelo gestor e pelos colegas (BRANDÃO; BAHRY; FREITAS, 2008).

O suporte à aprendizagem consiste, então, na percepção do indivíduo sobre condições que facilitam ou dificultam a aprendizagem e a sua aplicação no local de trabalho, referindo-se ao apoio de pares, colegas e chefias não só à transferência de treinamento, mas também à aprendizagem natural e ao posterior uso dos novos CHAs nos comportamentos organizacionais (ABBAD et al., 2006; COELHO; ABBAD; TODESCHINI, 2005; COELHO; BORGES-ANDRADE, 2008). Para Abbad et al. (2012, p. 247), o suporte à aprendizagem é “avaliado em termos do estímulo do ambiente organizacional a novas aprendizagens espontâneas no trabalho por meio do contato com pessoas mais experientes, autodidatismo ou comportamento de imitação” e trata de dimensões de apoio como a criação de expectativas positivas sobre os benefícios da aprendizagem e sua aplicação, o

fornecimento de feedback e a disseminação de informações relativas ao desempenho competente.

Coelho (2009) considera que as crenças compartilhadas entre indivíduos acerca do suporte à aprendizagem predizem desempenho individual, produzindo resultados importantes no trabalho. O autor conclui que se o indivíduo está inserido em ambientes organizacionais que apoiam irrestritamente a aprendizagem informal, isso terá efeito positivo sobre o seu desempenho.

2.4.3 – O Papel do processo de aprendizagem para o desenvolvimento de competências

A aprendizagem e as competências são complementares. A aprendizagem experiencial é uma contínua reorganização e reconstrução da experiência, que ocorre, o tempo todo, nas interações, reflexões e pensamentos das pessoas (DEWEY, 1916 apud Elkjaer, 2001). Para Zarifian (2001), os conhecimentos modificam-se quando estão em contato com problemas e implicações da situação real de trabalho, em função das iniciativas tomadas pelo empregado, das responsabilidades efetivamente exercidas, das análises feitas para explicar o motivo dessas ocorrências. Para que o indivíduo, de fato, transforme seus conhecimentos, a situação deve ser plenamente explorada, buscando-se o que há para aprender com ela. No momento em que a pessoa aprende, ela evolui e consegue aplicar suas competências direcionadas as situações decorrentes do seu dia a dia. O autor faz menção a uma descoberta da psicologia cognitiva e desta forma afirma que o indivíduo aprende melhor e mais rápido na medida em que encara situações variadas. “A repetição da desestabilização de esquemas cognitivos adquiridos (acomodados) permite-lhe estar aberto à aprendizagem do novo” (ZARIFIAN, 2001, p.73). Zarifian (2001) afirma que: “A competência é a faculdade de mobilizar redes de atores em torno das mesmas situações, é a faculdade de fazer como que esses atores compartilhem as implicações de suas ações, é fazê-lo assumir áreas de corresponsabilidade”.

Alinhado à definição de Zarifian (2001), Le Boterf (2003) cita que em um ambiente de complexidade e incerteza, as empresas e organizações que possuem estruturas heterogêneas e flexíveis devem contar com pessoas capazes de lidar com o inédito e com a mudança constante. Devido ao aumento da complexidade nas situações profissionais, pede-se ao profissional que ele saiba administrar as complexidades. Nesse ‘saber administrar’, Le Boterf (2003) envolve as seguintes questões:

• **saber agir com pertinência:** as pessoas não devem apenas saber executar suas atividades, mas devem ir além. A competência revela-se mais no saber agir, do que no saber fazer, porque ela existe, de fato, quando o imprevisto é encarado. Le Boterf (2003) afirma que, diante dos imprevistos, das contingências e da complexidade, profissional é aquele que sabe tomar iniciativas e decisões, negociar e arbitrar, fazer escolhas, assumir riscos, reagir a contingências, inovar e assumir responsabilidades;

• **saber mobilizar saberes e conhecimentos em um contexto profissional:** não basta possuir conhecimentos ou habilidades, é necessário saber enquadrá-los através das determinadas situações. Ter saberes ou capacidades não significa ser um profissional competente, a pessoa deve demonstrar suas habilidades agindo. Não há competência sem ação, ela só existe na situação. Um profissional não sabe tudo, porém, ele deve saber estimular, em determinados momentos, não só os próprios conhecimentos e habilidades, porém a equipe inteira que está trabalhando junto com ele;

• **saber combinar ou integrar saberes múltiplos e heterogêneos:** os conhecimentos e as habilidades são diversos, diferentes e múltiplos. Existem outros elementos, condutas típicas, procedimentos, tipos de raciocinar, a pessoa deve saber selecionar e combinar para realizar uma atividade de trabalho, resolver um problema ou colocar em prática um projeto. Diante das situações, ela constrói um esquema de percepção da competência, combinação de diferentes elementos, que são selecionados intencionalmente, para voltá-los a uma ação;

• **saber transpor:** nesse aspecto, o profissional não se limita a fazer tarefas únicas e repetitivas, mas ele sabe transpor, isto é, tem condições para resolver problemas ou enfrentar situações, não se restringindo a um único problema ou situação; ele sabe utilizar conhecimentos ou habilidades que adquiriu ou executou em outro contexto. A pessoa não se limita a simplesmente repetir;

• **saber aprender e aprender a aprender:** a pessoa sabe tirar lições da sua experiência e não se contenta em fazer e agir. Ela faz de sua prática profissional uma oportunidade de criação de aprendizagem, gerando a aprendizagem experiencial;

• **saber envolver-se:** a pessoa deve saber se envolver em situações pertinentes. Ela é capaz de tomar iniciativas e de fazer orientações, ela não faz simplesmente o que está descrito nos procedimentos ou instruções. É aquele com quem se pode contar. Ela avalia a vontade de enfrentar situações ou problemas e quais recursos pessoais está disposta a investir. Isso deve ser levado em consideração, ao se julgar o envolvimento de um indivíduo.

A partir da relação do processo de aprendizagem com o desenvolvimento de competências dos profissionais, surge a necessidade de estudar como o treinamento, desenvolvimento e educação ajudam e auxiliam nesse processo, e qual sua importância e relevância para o processo como um todo.

2.5. TREINAMENTO, DESENVOLVIMENTO E EDUCAÇÃO

Abbad e Borges- Andrade (2004) citam que nas empresas, não são todas as situações que geram o aprendizado são ações formais de treinamento, desenvolvimento e educação.

O estudo do processo de aprendizagem dentro das organizações sempre foi necessário para as empresas. A história das ações de TD&E, é relacionada com diferentes disciplinas como a psicologia, engenharia, educação, entre outras. Para Malvezzi (1994), as ações de TD&E, desde o início das organizações industriais, se constituíram em elemento fundamental da gestão de pessoas. Lawrie (1990), cita que muitos profissionais não sabem distinguir a definição de treinamento, desenvolvimento e educação, e isso é um fator que altera a maneira de pensar e de agir, conseqüentemente ocasionando em resultados finais que não são esperados.

Hinrichs (1976) acredita que o treinamento é um processo de aprendizado que ajuda o profissional a atingir os objetivos que são exigidos por seu trabalho, de forma eficiente. O mesmo autor refere-se à treinamento quando diz que a aprendizagem deve-se entender o processo de mudança de comportamentos pela experiência, e também que o processo a ser desenvolvido deve ser sistemático e conduzido pela organização. Para Rosenberg (2001), o treinamento apresenta quatro elementos principais: Intenção de melhorar desempenho específico; Desenho que reflete a estratégia instrucional que se ajusta à aprendizagem requerida, e as características dos clientes; Os meios pelos quais a instrução é entregue; A avaliação, com níveis mais complexos, simples ou formação com certificação.

Já o desenvolvimento, refere-se à promoção de aprendizagem para empregados, visando a ajudar a organização para alcançar os objetivos organizacionais. Existem alguns elementos que facilitam o processo de desenvolvimento, como: Resiliência e Flexibilidade; Foco; Habilidades interpessoais; Entusiasmo e motivação; Profissionalismo; Trabalho em equipe; Incentivo.

O significado de educação, para Pontual (1978), refere-se aos processos pelos quais as pessoas adquirem compreensão do mundo, bem como capacidade para lidar com esses problemas.

Para Bastos (1991), existe um problema conceitual entre treinamento, desenvolvimento e educação, e entre a distinção desses conceitos, com outros conceitos como os de informação e instrução, que são definições que também fazem parte da área de gestão de pessoas, e que por muitas vezes são carentes de uma descrição abrangente. Conforme Vargas e Abbad (2007), existem determinadas ações para a aprendizagem no ambiente organizacional, entre elas a informação, instrução, treinamento, desenvolvimento e educação, conforme demonstrado no diagrama abaixo:

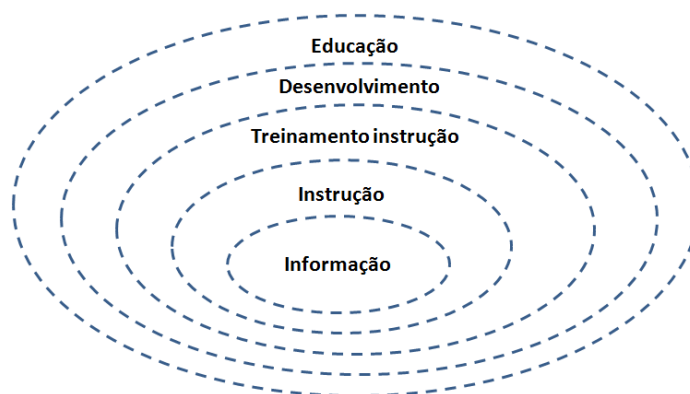


Figura 3 - Abrangência dos conceitos de instrução, treinamento, educação e desenvolvimento

Fonte: Borges-Andrade, Abbad e Mourão (2006)

No diagrama acima, proposto por Zerbini e Carvalho (2003), é determinada uma visão integrada das ações que induzem a aprendizagem incluindo o conceito de instrução e informação, que são englobados pelos conceitos de educação, desenvolvimento, e treinamento. A instrução é uma fonte de aprendizagem, pois transmite o conhecimento ou a formação de determinada habilidade, e a informação reúne um conjunto de dados e conhecimentos, que constitui determinado acontecimento, tornando-se assim uma forma de aprendizagem também. Dessa maneira, nesse capítulo será abordada a abrangência desses conceitos, de que maneira os fatores individuais e coletivos influenciam no processo, como esses conceitos englobados um ao outro se relacionam com o processo de aprendizagem, e também como funciona o processo de treinamento, desenvolvimento e educação.

2.5.1 – TD&E e sua relação com o processo de aprendizagem

Abbad (2006), cita a visão de Rosemberg (2001) sobre treinamento, como sendo uma intenção para melhorar um desempenho específico, normalmente derivada de uma avaliação de necessidades, e refletida na elaboração de objetivos para instruir as pessoas, também reflete a estratégia dessas instruções, a medida que se ajusta à aprendizagem que é requerida, e as características dos clientes, e também às estratégias que mostram a eficácia do treinamento, os meios pelos quais essas instruções são repassadas, que pode incluir diversos fatores e combinações de abordagens. Também pode ser uma avaliação, que pode variar entre situações simples, até as mais complexas.

O desenvolvimento de competências ocorre em determinados contextos, a noção de competência pode ser compreendida em dois planos, o individual e o coletivo. Para Zarifian (2008), é a organização que permite unir a competência individual à coletiva, como apresentado no Quadro 1 a seguir.

FATORES INDIVIDUAIS	
Capital das competências individuais	O desenvolvimento das CC também está relacionado ao conjunto de competências individuais. Quanto maior for o potencial destas, maior será a possibilidade de criação de CC.
Interações afetivas	Possibilitam maior disposição de o indivíduo realizar o trabalho em equipe e permitem a constituição de uma comunidade, o que não anula a ideia de possíveis ganhos a partir de divergências e conflitos no grupo.
Relações informais	Com o tempo, as interações informais levam ao desenvolvimento de competências advindas do compartilhamento cotidiano e da rotina de trabalho.
Cooperação	A cooperação contribui para o desenvolvimento das CC. Refere-se à reciprocidade, a acordos sólidos, à identidade dos objetivos, ao sentido das ações e à convergência das motivações.
FATORES ORGANIZACIONAIS	
Composição das equipes	Refere-se à formação dos coletivos de trabalho, na busca pela “combinação mais harmoniosa dos talentos, reunindo perfis e experiências variadas, compatíveis com a personalidade de cada um” (Retour & Krohmer, 2011, p. 52).
Interações formais	Trata-se da constituição deliberada de unidades ou estruturas formais de trabalho, as quais são formadas por profissionais e permitem o desenvolvimento de CC.
Estilo de administração	O estilo de gestão pode estimular a contribuição entre um grupo e outros grupos (internos ou externos à organização) ou criar barreiras a essa interação, de modo a aumentar ou não o capital de CC a partir desse compartilhamento.
Fatores relacionados à gestão de recursos humanos	Referem-se a ações como recrutamento de talentos, procedimentos de avaliação de desempenho, desenvolvimento das bases de cálculo da remuneração dos trabalhadores e, especificamente, elaboração de ações de formação ou capacitação

Quadro 1 - Determinantes do desenvolvimento de competências coletivas na gestão de pessoas

Fonte: Oliveira Lima e Barbosa da Silva (2015)

O aprendizado diz respeito a aquisição de conhecimento, habilidades, atitudes ou comportamentos. Ele é adquirido de diversas maneiras dentro de uma empresa. Conforme Noe(2015), o treinamento trata-se de um esforço planejado de uma organização para facilitar o aprendizado de competências, conhecimentos, habilidades e comportamentos relacionados ao trabalho, sendo a sua finalidade que os funcionários dominem os conhecimentos, as habilidades e os comportamentos, aplicando-os à sua rotina do dia a dia. Para o autor, o desenvolvimento é similar ao treinamento, porém é ligado ao futuro, onde o treinamento, a educação, as experiências de trabalho, os contatos, avaliações de personalidade, talento, ações que ajudem o funcionário no futuro.

O aprendizado informal desenvolve as habilidades dos funcionários, onde a pessoa toma a iniciativa por conta da vontade de crescer. Envolve ação e esforço individual da pessoa, acontecendo em razão da necessidade ou vontade da pessoa em aprender sozinha, ou por meio das relações sociais, abrangendo também trocas pelas redes sociais, por exemplo. Noe (2015), cita que o aprendizado informal pode representar até 75% do aprendizado dentro das organizações, e essa maneira de aprendizado é tão importante pois leva ao desenvolvimento efetivo do conhecimento tácito das pessoas.

O aprendizado é uma das maneiras de demonstrar de que forma contribui para uma vantagem competitiva da empresa, ajudando a melhorar o desempenho dos funcionários, a estratégia de negócio e a colaboração para melhores resultados para as empresas, ajudando em diversos pontos como qualidade, produtividade. Para a empresa é vantajoso quando os funcionários aprendem, pois contribui para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades, o entendimento do sistema, a motivação para oferecer produtos e/ou serviços de melhor qualidade.

2.5.2 – O processo de TD&E

Abbad (2006) cita que as necessidades de treinamento são descrições de lacunas de competências e conhecimentos, habilidades e atitudes (CHAs) no trabalho, essas necessidades se manifestam em níveis, embora o nível prevalecente seja o individual.

As mudanças que vem ocorrendo com o passar dos anos, decorrentes da perspectiva ambiental, faz com que as organizações estejam cada vez mais preocupadas com sua imagem perante a sociedade e a responsabilidade de suas ações, buscando a capacitação dos profissionais para essa mudança de mentalidade.

Conforme Abbad (2006), é possível identificar 3 situações que acarretam necessidades de TD&E:

- a) Mudanças provocadas por fatores externos à organização.
- b) Mudanças internas realizadas na organização.
- c) Ocorrência de lacunas de competência ou desvios de desempenhos observados nos integrantes da organização quando da realização de atividades e trabalhos atuais.

Com as mudanças ocorridas por fatores externos e as mudanças internas, a necessidade geralmente surge como uma nova competência a ser desenvolvida pelos integrantes da organização, onde a ação de TD&E irá apoiar a aprendizagem de novos

competências, habilidades e atitudes, que não foram exigidos pelos profissionais da organização. Existem outros casos, nos quais a necessidade é suprida por atualizações dos funcionários, levando em conta mudanças no processo de trabalho. (ABBAD, 2007)

Conforme Abbad (2007) Há, entretanto, casos em que a necessidade, suprida por ações de atualização e requalificação da mão-de-obra, surge como exigência proveniente de mudanças havidas nos processos de trabalho, que exigem do profissional novas maneiras de realizar um trabalho que ele já domina e já vem realizando de outro modo na organização. No terceiro caso, estão classificadas as necessidades mais tradicionalmente, enfocadas em TD&E, aquelas que surgem por falta de CHAs necessários à realização competente de tarefas do trabalho atual. Contudo, há situações em que essas necessidades não são solucionáveis por ações de TD&E, mas por intervenções em fatores do contexto organizacional relativos.

O entendimento e a distinção dos conceitos de treinamento, desenvolvimento e educação, segundo Nadler (1984), é importante para analisar as estruturas de conhecimento envolvidas, sendo que as ações de treinamento e desenvolvimento, estão relacionadas a eventos de curta e média duração, e a educação teria um papel mais específico, de conhecimento formal, relacionada a eventos de longa duração.

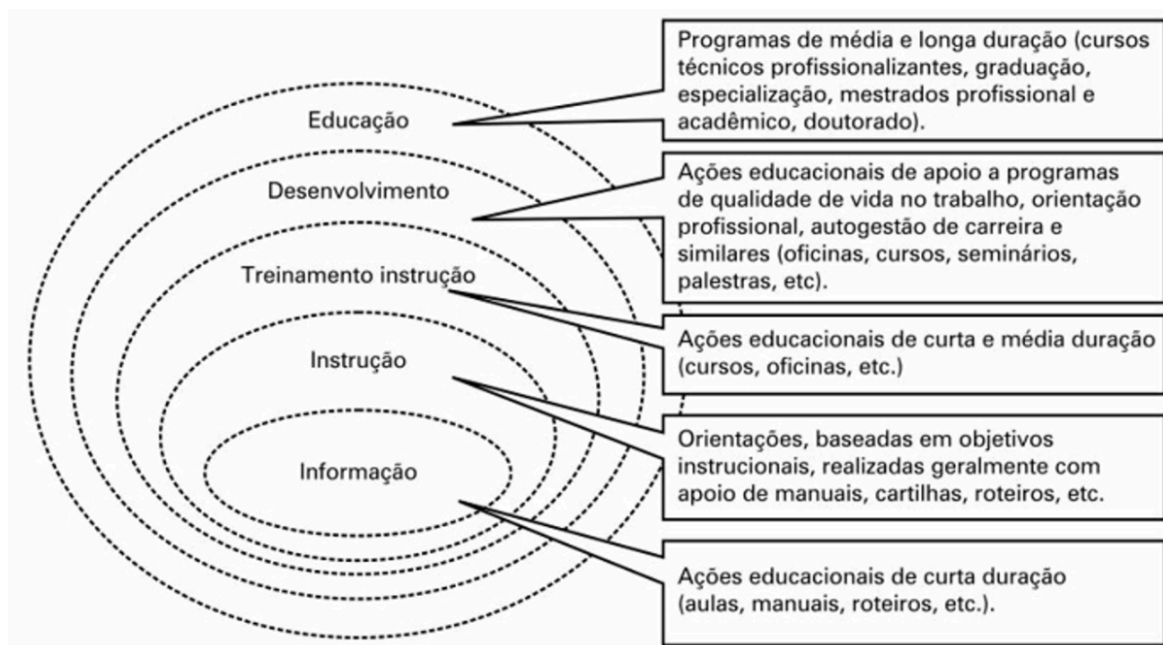


Figura 4 - Ações de indução à aprendizagem em ambientes organizacionais

Fonte: Borges-Andrade, Abbad e Mourão (2006)

A figura 4 acima ilustra as ações que induzem a aprendizagem nos ambientes organizacionais, refletindo a realidade atual do mundo do trabalho. Abbad e Borges-Andrade(2004), deixam claro que, nem todas as situações que geram aprendizagem, dentro das organizações, são ações formais de treinamento, desenvolvimento e educação. Dessa forma, são considerados os 5 conceitos de modo a refletir em ações que geram aprendizagem – informação, instrução, treinamento, desenvolvimento e educação-. Para ABBAD(2007), esses conceitos significam:

- **Informação:** Em forma de módulos organizados de informações e conhecimentos, disponibilizados por diferentes meios (portais, links, textos, bibliotecas virtuais, dados, materiais que servem para apoio nas aulas, folhetos, jornais, etc.)

- **Instrução:** Forma simples de estruturação de eventos de aprendizagem, que envolve a definição de objetivos e aplicação de procedimentos instrucionais. É utilizada também para transmitir conhecimentos, habilidades e atitudes que são simples e de fácil transmissão ou desenvolver pelo meio de eventos de curta duração.

- **Treinamento:** Eventos educacionais de curta e média duração, compostos por subsistemas de avaliação de necessidades, planejamento instrucional e avaliação, que visam a melhoria do desempenho funcional, pela criação de situações que facilitem a aquisição, retenção e a transferência de aprendizagem para o trabalho.

- **Desenvolvimento:** Refere-se ao conjunto de experiências e oportunidades de aprendizagem, proporcionadas pela organização e que apoiam o crescimento pessoal do empregado, sem utilizar estratégias para direcioná-lo a um caminho profissional específico. Constitui de ferramentas de apoio e estímulo a programas de autodesenvolvimento.

- **Educação:** Programas ou conjuntos de eventos educacionais de média e longa duração que visam à formação e qualificação profissional contínuas dos empregados.

As diferentes formas de indução à aprendizagem podem ser decompostas e recombinadas para formarem outros eventos, cada estratégia pode subsidiar objetos mais simples ou complexos.

2 - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Nesse capítulo será apresentada a metodologia de pesquisa adotada, que segundo Fonseca (2002), é o estudo da organização, dos caminhos a serem percorridos para realizar uma pesquisa ou estudo, ou para fazer ciência. A seguir serão apresentados o tipo de pesquisa, se ela é exploratória, descritiva ou explicativa, além de como foram obtidas as informações através das pesquisas, se os resultados serão apresentados de maneira qualitativa ou quantitativa. Em síntese, na metodologia serão apresentadas as informações que serão necessárias para atingir o objetivo geral e os objetivos específicos do projeto.

3.1. – ABORDAGEM DE PESQUISA

Trata-se uma pesquisa de natureza qualitativa. A pesquisa qualitativa corresponde a um espaço mais profundo nas relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 2001, apud GERGARDT; SILVEIRA, 2009). Para Triviños (1987), a pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento chave, sendo uma pesquisa descritiva, onde os pesquisadores estão preocupados com o processo e não simplesmente com os resultados e a produção destes, além do que os pesquisadores tendem a analisar os dados indutivamente, resultando na preocupação essencial na abordagem qualitativa. O mesmo autor se refere à pesquisa qualitativa como a “descrição de fatos e fenômenos de determinada realidade”.

No quadro 2 a seguir apresenta-se características da pesquisa qualitativa:

Quadro 2

Pesquisa Qualitativa
Tem a interpretação como foco
A subjetividade é enfatizada (foco de interesse é a perspectiva dos informantes)
É flexível na conduta do estudo
O interesse é no processo e não no resultado
O contexto é intimamente ligado ao comportamento das pessoas na formação da experiência
É reconhecido que há uma influencia da pesquisa sobre a situação, onde o pesquisador também sofre influencia da situação de pesquisa

Quadro 2 - Características da pesquisa qualitativa

Fonte: Moreira (2002)

3.2 – NATUREZA E OBJETIVOS DE PESQUISA

A natureza da pesquisa é básica, sem aplicação prática prevista. Envolve verdades e interesses universais. Foca na melhoria de teorias científicas e utilidade para a tecnologia para a compreensão de fenômenos naturais ou de outro tipo. É conhecida também como pesquisa pura, pois aplica o conhecimento pelo conhecimento. É utilizada também, para aumentar o que sabemos sobre determinado assunto sem necessariamente ter alguma finalidade. Para Jung (2004), de acordo com o objetivo de pesquisa consiste em entender, descrever ou explicar os fatos e fenômenos de determinada realidade, dirigidas à solução de problemas específicos.

O objetivo da pesquisa realizada é explicativo. Nesse tipo de pesquisa existe a preocupação em identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenômenos (GIL, 2007). Esse tipo de pesquisa explica a causa das coisas através dos resultados obtidos. É o tipo que mais aprofunda o conhecimento da realidade, porque explica a razão e o porquê das coisas. É o tipo mais complexo e delicado dos tipos de pesquisa.

3.3 – TÉCNICA PARA COLETA DE DADOS

A pesquisa possibilita uma aproximação em um entendimento da realidade a investigar, como um processo permanentemente inacabado. Ela é processada através de aproximações sucessivas da realidade, fornecendo subsídios para uma intervenção no real (FONSECA, 2002). Quanto aos procedimentos técnicos, a pesquisa pode ser classificada entre bibliográfica, experimental, documental, histórica, levantamento, estudo de caso, *ex-post-facto*, pesquisa-ação e observação não participante.

O tipo de pesquisa adotado procura o aprofundamento de uma realidade específica. Foi realizada por meio da observação direta das atividades do grupo estudado, e de entrevistas com informantes para captar as explicações e interpretações do que ocorre naquela realidade. Caracteriza-se pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, se realiza coleta de dados junto a pessoas, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa. (FONSECA, 2002).

Segundo Poupart (2012), a entrevista qualitativa se faz necessária, quando a exploração em profundidade da perspectiva dos atores sociais é considerada indispensável para uma exata apreensão e compreensão das condutas sociais. Esse tipo de entrevista também abre a possibilidade de compreender e conhecer internamente os dilemas e questões enfrentados pelos atores sociais, sendo também uma ferramenta de informação, capaz de elucidar as realidades sociais, servindo principalmente como instrumento privilegiado de acesso à experiência dos atores.

Para Triviños (1987), a entrevista é uma técnica de interação social em que uma das partes busca obter dados, e a outra se apresenta como fonte de informação. Na entrevista semiestruturada são formuladas questões sobre o tema que está sendo estudado, mas o entrevistado pode falar livremente sobre assuntos que vão surgindo como desdobramentos do tema principal. O esboço do roteiro da entrevista pode ser encontrado no Apêndice A desse trabalho, e foi construído com base no referencial teórico e os objetivos desta pesquisa conforme quadro 3 a seguir:

Objetivos	Literatura	Perguntas
1. Descrever as atividades dos profissionais que constituem a equipe da clínica pesquisada e as competências necessárias à profissão	DE LUIZ, N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. Formação. Humanizar cuidados de saúde: uma questão de competência, v.1, n.2, 2001.	- Comente sobre as atividades que você realiza no residencial geriátrico. - Há quanto tempo você trabalha no residencial geriátrico?
2. Identificar quais são as competências requeridas a esses profissionais	Gestão por competências: uma contribuição à estratégia das organizações. RUAS, R. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. Formação. Humanizar cuidados de saúde: uma questão de competência. DE LUIZ, N.	- Você recebeu alguma orientação quando começou a trabalhar na empresa? Caso afirmativo, como aconteceu a preparação para realizar as atividades que você executa? Caso negativo, como você aprendeu a realizar as atividades que você executa? - Como você aprende/aprendeu suas atividades diárias? Dê exemplos. Quem é o responsável por repassar esse conhecimento a você, dentro do residencial?
3. Analisar aspectos que facilitam ou dificultam os processos de aprendizagem dos pesquisados	Medidas de suporte em avaliação de TD&E. ABBAD, G. BORGES-ANDRADE, J.E.; Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. CAMPOS, G. W.	- Na sua opinião, quais as principais dificuldades ou limitações do processo de aprendizagem para a sua área? - No geral, como você acha que as pessoas aprendem? Cite exemplos. Fale a respeito: Dos fatores que dificultam a aprendizagem na sua rotina dentro do residencial Dos fatores que facilitam a aprendizagem na sua rotina dentro do residencial - De que forma você lida com as dificuldades na sua rotina de trabalho? - O que você acha que aprendeu, desde a data da sua admissão na empresa, até o momento? Caso afirmativo, dê exemplos. Caso negativo, explique o por que. - Você acha que a interação e a troca de experiências com os colegas de trabalho geram mais conhecimento/ aprendizado? Caso afirmativo, comente.
4. Identificar aspectos da aprendizagem que contribuem para o desenvolvimento profissional e para o desenvolvimento de competências dos profissionais.	Modelo de competências e gestão de talentos., GRAMIGNA, Maria R. (2002). Articulação da aprendizagem formal e informal: seu impacto no desenvolvimento de competências gerenciais. ANTONELLO, C.S. (2005). ABBAD, G. et al. Medidas de suporte em avaliação de TD&E. In: BORGES-ANDRADE, J.E.; ABBAD, G.; MOURÃO, L. & colaboradores. Treinamento, Desenvolvimento e A relação entre suporte à aprendizagem e impacto de treinamento no trabalho REAd Porto Alegre – Edição 78 - Nº 2 – maio/agosto 2014	- Existe alguma política voltada para o desenvolvimento de suas competências dentro do residencial? Caso afirmativo, por favor, descrevê-las. Caso negativo, descreva políticas que você gostaria que fossem implementadas. - Como você imagina que seja a melhor maneira de desenvolver suas competências? - Qual é a importância do desenvolvimento das competências, para seu segmento (técnico de enfermagem), na sua percepção? - Como você busca seu aperfeiçoamento profissional? - Você acha que treinamentos ajudariam a melhorar o desempenho dos técnicos? Se sim, comente sobre alguma ideia que você ache interessante de treinamento.

Quadro 3 - Construção do roteiro de entrevista

Fonte: elaborado pela autora a partir da revisão de literatura e objetivos específicos.

3.4 - CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

O residencial atua desde os anos 2000 com a experiência no cuidado com os idosos. Surgiu inicialmente com a ideia de ser uma hotelaria e hospedar clientes idosos e saudáveis, pois suas fundadoras não possuíam experiências com doenças como Alzheimer, Parkinson e bipolaridade, porém com o passar do tempo eles foram adquirindo conhecimento e recursos necessários para tratar as doenças da idade, bem como foram ampliando a sua infraestrutura para dar maior mobilidade a esses idosos.

Hoje disponibiliza todos os medicamentos necessários para a rotina dos idosos, e como não possuem um médico permanente, têm o apoio da eco salva para emergências e, também, para dar o suporte e apoio devido, auxiliando nas dúvidas em relação a gravidade do quadro do hospede caso haja alguma eventualidade. O residencial conta com 34 quartos em sua totalidade, sendo que atualmente está com 42 hóspedes, tendo a capacidade máxima para até 48 hóspedes. Os pacientes em grande parte, possuem doenças da idade, como o Alzheimer, Parkinson, Bipolaridade, Câncer e também possuem um paciente esquizofrênico, atualmente.

Como existem muitas pessoas lúcidas na geriatria, eles procuram disponibilizar diversas atividades durante a semana de segunda a domingo, com apoio de musico terapia, fisioterapeutas, psicólogos, bingo, musicas ao-vivo, para os idosos terem atividades e integração diária. A visita dos familiares e amigos é livre, o residencial é aberto 24h para a visita a seus clientes. A nutricionista elabora um cardápio semanal procurando não repetir os pratos do café da manhã, almoço e janta, pois uma das coisas que os hospedes mais apreciam é a comida estar ao gosto deles. A casa é climatizada, para disponibilizar um melhor ambiente para os idosos.

O quadro de funcionários da clínica conta atualmente com 33 pessoas, sendo funcionários fixos: 4 funcionários para a limpeza, 1 funcionário que trabalha na área da lavanderia, 4 funcionários na cozinha, 17 técnicos de enfermagem, 1 enfermeira padrão, 1 funcionário que trabalha na área de recursos humanos, 1 gerente. Também existem outros funcionários que são terceirizados, e que têm contato com os pacientes pelo menos uma vez na semana, como uma psicóloga, um médico, um fisioterapeuta e um terapeuta.

3.5- SUJEITOS PESQUISADOS

Os sujeitos pesquisados pertencem ao corpo de um Residencial Geriátrico localizado na Zona Sul de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. O grupo a ser pesquisado é da área da saúde, e conta com 17 técnicos de enfermagem, dos quais 12 foram entrevistados e 1 enfermeira padrão, que também foi entrevistada. Outro Residencial Geriátrico também participou da pesquisa, onde a enfermeira responsável foi entrevistada. Por conta da dificuldade de disponibilidade e perguntas que obtiveram respostas muitas vezes incompletas, foi entrevistada a enfermeira de outro residencial, para a análise e posterior comparação das respostas, acrescentando ao trabalho ideias e jeitos diferentes de realizar o processo dentro do residencial. Conforme dados coletados e apresentados no quadro 4 a seguir.

Entrevistado	Gênero	Idade	Cargo	Tempo na Profissão	Tempo Empresa	Formação	Estado Civil
T1	Feminino	40	Técnico de enfermagem	9 anos	4 anos	Técnico de enfermagem	Solteira
T2	Feminino	32	Técnico de enfermagem	10 anos	4 meses	Técnico de enfermagem	Solteira
T3	Feminino	39	Técnico de enfermagem	14 anos	1 ano e 6 meses	Técnico de enfermagem	Casada
T4	Feminino	50	Técnico de enfermagem	20 anos	08 anos	Ensino médio	Solteira
T5	Feminino	45	Técnico de enfermagem	2 anos	2 anos	Técnico de enfermagem	Casada
T6	Feminino	40	Técnico de enfermagem	19 anos	4 anos	Técnico de enfermagem	Solteira
T7	Feminino	48	Técnico de enfermagem	21 anos	03 anos	Técnico de enfermagem	Solteira
T8	Feminino	58	Técnico de enfermagem	20 anos	4 anos	Técnico de enfermagem	Divorciada
T9	Feminino	43	Técnico de enfermagem	11 anos	10 anos	Técnico de enfermagem	União estável
T10	Masculino	36	Técnico de enfermagem	12 anos	11 anos e 7 meses	Técnico de enfermagem	Solteiro
T11	Feminino	45	Técnico de enfermagem	4 anos	4 meses	Técnico de enfermagem	Solteira
T12	Feminino	58	Técnico de enfermagem	19 anos	15 anos	Técnico de enfermagem	Solteira
E1	Feminino	35	Enfermagem	11 anos	2 anos	Enfermagem	Solteira
E2	Feminino	63	Enfermagem	31 anos	5 anos	Enfermagem	Casada

Quadro 4 - Dados dos Entrevistados

Fonte: Dados Coletados

3.6 - TÉCNICA PARA ANÁLISE DE DADOS

Depois de construída a problemática, é preciso elaborar hipóteses ou questões de estudo que surgiram da problemática estudada, e que deverão ser respondidas ou não a partir

de conceitos, modelos teóricos, entre outros materiais. Para Quivy e Campenhoudt (1995), o modelo de análise constitui o prolongamento natural da problemática, articulando de forma operacional os referenciais e as pistas que serão finalmente escolhidos para guiar o trabalho de coleta de dados e análise. Para esses autores, a construção de conceitos, constitui uma construção abstrata que tenta dar conta do real.

Como a forma de pesquisa utilizada foi a pesquisa qualitativa através da entrevista em profundidade, será utilizada a análise de conteúdo como forma de análise de dados. Bezerra (2014, apud Bardin, 1977) considera que o foco desse método de análise é qualificar as vivências do sujeito, bem como as percepções sobre determinado objeto e seus fenômenos.

Para Bardin (2007) a análise de conteúdo se constitui de várias técnicas onde busca descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos.

A análise temática de conteúdo, segundo Minayo (2007), desdobra-se nas etapas de pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos, interpretação.

1. **Pré-análise:** Compreende que requeira do pesquisador o contato direto e íntimo com o material de campo onde pode surgir a relação entre as hipóteses e pressupostos iniciais, emergentes e teorias relacionadas com o tema, bem como a formulação e reformulação dessas hipóteses, além da constituição do universo a ser estudado.
2. **Exploração do material:** Nessa etapa o investigador busca encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado. Buscando explorar o texto e reduzir a palavras e expressões significativas. Depois o pesquisador classifica e agrega os dados, escolhendo categorias teóricas ou empíricas, responsáveis pela especificação do tema.
3. **Tratamento de resultados:** Depois das duas etapas citadas acima, são propostas inferências e interpretações, interrelacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente, ou sugerindo outras alternativas em torno das dimensões teóricas.

Através da análise de conteúdo obteve-se as respostas para as questões de estudo do presente trabalho.

4- APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A apresentação e análise dos resultados serão demonstradas da seguinte forma: Primeiramente será apresentada uma seção com a categoria competência, onde serão descritas as atividades que são desempenhadas pelos técnicos de enfermagem e pela enfermeira no residencial analisado, e também as atividades da enfermeira do segundo residencial, usado para agregar nas análises, seguindo com as competências requeridas e necessárias à profissão da equipe de enfermagem. Na segunda seção, serão elencados os processos de aprendizagem dos entrevistados, de que forma os mesmos aprenderam suas tarefas e atividades, e os fatores que facilitam e dificultam o processo. Na terceira e última seção, depois de analisadas as entrevistas, serão sugeridas e mostradas ações de treinamento, desenvolvimento e educação, para a área de enfermagem dentro do residencial.

Para preservar a identidade dos entrevistados, os nomes foram substituídos pela letra “T” mais o número de ordem da realização da entrevista. Da mesma forma que para as enfermeiras dos dois residenciais, foi utilizada a letra “E”, como “E1”, para enfermeira do residencial analisado, e “E2”, para a enfermeira do residencial utilizado para sugestão e comparação.

Para a facilitação da apresentação dos dados, será apresentado um resumo no quadro 5 a seguir, onde estão descritas as categorias de análise, as definições das mesmas, e as microcategorias, que serão decompostas ao decorrer das análises.

CATEGORIAS DE ANÁLISE	DEFINIÇÃO	MICROCATEGORIAS DE ANÁLISE
Competências	Atividades realizadas e Competências para a profissão	<ul style="list-style-type: none"> • Atividades e competências: Comunicação • Empatia e Respeito • União • Trabalho em equipe • Gostar do que faz • Paciência • Capacidade de gerenciar/liderar a equipe • Agilidade
Processos de aprendizagem	Como ocorre o processo de aprendizagem e de que forma os entrevistados aprenderam as tarefas a serem desempenhadas	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender pela experiência anterior • Aprender pela interação com outras pessoas • Aprender pela prática • Aprendizagem formal (cursos, palestras e pesquisas, cursos técnicos e de graduação) • Aprender sozinho
	Fatores que dificultam a aprendizagem	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de acesso à informação, recursos e sobrecarga de trabalho • Interferência familiar • Motivação • Limitação
	Fatores que facilitam a aprendizagem	<ul style="list-style-type: none"> • Relacionamento com outras pessoas • Acesso à informações • Características pessoais • Recursos • Trabalho em equipe/ Troca de experiências
Desenvolvimento profissional	Aspectos de aprendizagem que contribuem para o desenvolvimento de competências	<ul style="list-style-type: none"> • Leitura • Pesquisa • Cursos • Palestras
	Políticas voltadas para o desenvolvimento profissional dentro do residencial	

Quadro 5 - Categorias de Análise, Definições e Microcategorias de Análise

Fonte: Elaborado pela autora através dos objetivos específicos e dados coletados nas entrevistas.

4.1- MACROCATEGORIA COMPETÊNCIAS

Existe uma relação essencial entre competências organizacionais e as individuais, sendo assim, o estabelecimento das competências individuais fica vinculado à reflexão sobre as competências organizacionais, pois existe uma forte influência de uma sob a outra (DUTRA,2001). Em razão disso, nessa macrocategoria, serão descritas as atividades que são realizadas pelos técnicos de enfermagem e pela enfermeira dentro do residencial analisado, e as atividades da enfermeira do residencial usado para comparação/sugestão. A partir da descrição dessas atividades, foram questionadas aos entrevistados perguntas como o que eles gostavam na profissão e na sua área, o motivo de ter escolhido essa profissão e a causa para trabalhar com idosos, bem como características que esses entrevistados achavam que tinham, ou que eram essenciais para esse ramo. Depois de analisadas as entrevistas, foram elencadas as competências necessárias ao cuidado de idosos dentro do residencial geriátrico.

4.1.1- Atividades realizadas

Nessa seção serão descritas as atividades realizadas pelos técnicos de enfermagem e pela enfermeira dentro do residencial, para na seção subsequente, abordar as competências necessárias e citadas pelos entrevistados como importantes para desempenhar tais funções.

4.1.1.1 – Técnicos de enfermagem

Veras (2009) cita que as consequências que o processo de envelhecimento da população acarreta o aumento das doenças crônicas e à maior necessidade de atendimento de saúde da população que envelhece e vive, a cada dia que passa, até idades mais avançadas. Para o mesmo autor, um modelo de atenção à saúde do idoso que pretenda apresentar efetividade e eficiência precisa atuar nos níveis da prevenção e ter um fluxo sobre as ações de educação, de promoção à saúde, de prevenção de doenças evitáveis, de postergação das doenças e de reabilitação de agravos.

As atividades realizadas pelos técnicos de enfermagem dentro do residencial baseiam-se no cuidado com os pacientes, auxiliar e administrar medicações, banhos de leito, higiene e conforto, profilaxia, curativos quando necessária a verificação de sinais vitais, troca de fraldas e auxílio na alimentação, via oral ou sonda, aspiração via traqueal, aplicação

de insulina, IH, cortes nas unhas, nebulização nas vias aéreas superiores carregar pacientes cadeira de rodas, dentre outras.

[T11] A gente começa às 07 da manhã, daí passamos o plantão, a noite nos passa o plantão, nos fala como foi, entramos de quarto em quarto pra ver os nossos pacientes, a primeira coisa que eu gosto de fazer é o livro de ocorrências para ver se teve algum acontecimento, se aconteceu algo no dia anterior, a gente anota tudo ali, é o nosso meio de comunicação entre as equipes, e depois a gente separa a medicação, agora mudou um pouco a rotina porque nós estamos com mais pacientes, no caso hoje nós estamos com 10 pacientes cada, e aqui embaixo nós somos em três técnicos. O cuidado com os pacientes é bastante higiene e conforto, na parte da manhã, nós os tiramos da cama, damos banho, damos café da manhã, medicação, medicação em primeiro lugar assim, e aí depois vamos assim, almoço, troca de fralda, alguns pacientes tem sonda, tem que ter muito cuidado, alguns curativos também. A maioria dos pacientes tem Alzheimer, alguns têm depressão, então a gente tem que saber sempre como lidar.

Para Veras (2009) deve existir para o momento posterior à captação e identificação de risco dos clientes idosos, deve existir a possibilidade de tratamento de patologias não geriátricas e o referenciamento para cuidado geriátrico, quando houver a necessidade de tratamento especializado. Além das atividades de rotina dos técnicos de enfermagem, como trabalhar com a higiene e o conforto dos idosos, eles têm que saber lidar com as patologias diferentes, que não são ocasionadas só pela idade, podem ser ocasionadas por problemas psicológicos também, como mencionado na entrevista acima.

[T5] Separar medicações, algumas são trituradas, administração de medicações. Preparar as dietas passar ao paciente, administrar hidratação. Realizo trocas de fraldas, higiene bucal, higiene perineal e banhos, ajudo os pacientes com dificuldade de alimentar, auxílio nos pacientes para ir ao banheiro varias vezes, estalo nebulização, realizo aspiração, etc.

[T3] Auxiliar e ministrar medicamentos, fazer curativos promover o bem-estar do idoso desde higiene, prevenção, detectar todas as alterações comportamentais do idoso oferecendo assistência adequada sob supervisão da enfermeira responsável.

Além de descrever suas atividades, a grande maioria dos entrevistados citou que não houve mudanças nas atividades desde que eles iniciaram o trabalho no residencial, que as rotinas seguem as mesmas. Entretanto, alguns citaram que quando chega um novo paciente, eles têm um novo processo de adaptação, como explicitado por um dos entrevistados: “cada idoso é diferente um do outro né, nenhuma pessoa é igual a outra”, então por mais que eles não têm mudanças diretas nas atividades de seu dia a dia, a postura e a busca pelo aprendizado é constante: “Mudanças sempre acontecem, sempre procurando fazer o melhor,

quando tem bastante paciente as vezes diminui, logo lota a casa e assim segue as atividades no dia a dia.”

4.1.1.2 – Enfermeiras

A enfermeira do residencial geriátrico analisado citou que quando ela começou a trabalhar, a técnica de enfermagem mais antiga, que hoje é seu “braço direito”, foi quem repassou a ela o que ela teria que fazer, pois sabia de tudo, em razão de trabalhar praticamente desde a fundação da clínica. Ela citou, que as questões de enfermagem elas conversam e resolvem entre elas, e que as questões específicas do paciente, sempre compartilham com as sociais para achar uma solução, já que as sócias confiam muito na técnica mais antiga. Foi ressaltado durante a entrevista, que o trabalho que elas têm hoje com os técnicos de enfermagem é resultado de uma construção em que as duas fizeram parte, pois estão sempre ajudando uma a outra. Em relação às suas atividades desempenhadas, ela explicou:

[E1] Faço carga horária de 44h semanais, aí faço o gerenciamento da equipe de enfermagem, as escalas de trabalho, escalas de folga, escalas de cuidado com os pacientes, a gente divide conforme o grau de cuidados que o paciente precisa, e também faço a parte burocrática de restrição, contato com o médico, prescrição de enfermagem, evoluções, e os contatos com os familiares. Então a gente gerencia um pouquinho de tudo, a equipe e os idosos, a gente passa para os familiares a percepção de como está o idoso aqui dentro, se ele está bem, se ele não está, e o contato geralmente do familiar é comigo. Aí eu passo para eles o que os familiares recomendam deitar cedo ou tarde, alimentação, etc. Na verdade eu passo para os técnicos e eles executam essa parte.

Sobre o trabalho com os técnicos, a mesma ressaltou:

[E1] Depois que eu entrei, eu acho que tiveram 5 técnicos que vieram depois de mim, 3 que eu já tinha trabalhado antes, que vieram comigo que eu já conhecia o trabalho, e outras duas por indicação, eu vejo como eles trabalham, a forma deles trabalhar e adéquo a minha forma de trabalho também, porque eles vinham de uma outra gestora, uma outra enfermeira, com um trabalho diferenciado, mas na parte de geriatria também.

A segunda enfermeira, contou que para ela trabalhar na parte da geriatria foi um pouco por acaso, pois quando terminou sua formação em enfermagem, no último ano *“..Engravidei da minha primeira filha, continue a atuar na área cirurgia plástica, e depois de um ano que eu comecei a trabalhar como enfermeira, no dono hospital santo Antônio/ Porto Alegre, onde segui para a área cirúrgica porque eu já trabalhava com cirurgia...”*

porém no momento em que se formou na verdade, o que tinha mais diário para trabalhar era a geriatria “.. *Inclusive uma das minhas primas junto com o esposo, que hoje é meu paciente, que é um medico, me convidaram para trabalhar numa clínica, mas eu não tinha interesse. Continuei no hospital santo Antônio trabalhando na parte cirurgia na área de pediatria, e hoje sou enfermeira no clínicas também, a 25 anos, eu fiz tudo isso concorrente, mas aqui da geriatria foi que a uns 4 a 5 anos atrás...*” Ela comentou, que entrou no residencial geriátrico através de uma de suas vizinhas que solicitou que ajudasse ela a compor uma equipe numa geriatria, e essa minha vizinha apresentou o namorado dela que era o dono da geriatria, na verdade ele estava organizando porque ele iria assumir a geriatria, a clínica já existia. Ela entrou na clínica, para montar a equipe, fez algumas substituições na equipe de enfermagem, porque a equipe já existia, e o dono somente solicitou algumas substituições e conseqüentemente ela acabou ficando a enfermeira Padrão da geriatria. Ela contou um pouco também sobre as atividades que desempenha na sua rotina de trabalho, e sobre o que gosta na sua profissão:

[E2] Hoje eu já sou aposentada, porque eu trabalho aqui, no clínicas e já sou aposentada, eu gosto de trabalhar com pessoas, e gosto de gerenciar pessoas, e um enfermeiro faz muito isso, na verdade ele independente das outras áreas que tem no local de trabalho, seja área médica, seja os outros profissionais que compõe a equipe, ele acaba gerenciando, até porque na maioria dos locais, nas áreas de saúde a parte de enfermagem, não só os enfermeiros, mas os técnicos, auxiliar e atendente, essas pessoas todas que passavam 24 horas junto ao paciente, as outras áreas normalmente ficam um tempo mas não ficam 24 horas com o paciente. A equipe de enfermagem, ela vai se substituindo, e ela acaba sempre gerenciando todo o resto dos profissionais, é solicitado para isso.

Além de comentar sobre as atividades desempenhadas, quando questionada sobre o que gosta na sua profissão, e o que o trabalho em enfermagem exigia da mesma, respondeu:

[E2] Exige um horário de 24 horas, porque eu tenho um dos meus celulares que são com os telefones da clinica, e depois que um hospede está aqui, hoje eu tenho 24 hóspedes, e meu numero disponível para eles, então eles sempre me mandam mensagem, ou eu to em plantão no clinica ou em casa, eles sempre me mandam mensagem antes de decidir alguma coisa. Eu tenho uma das minhas técnicas que ela fica como responsável, eu dei um horário diferenciado a ela, e ela me ajuda, ela faz essa parceria comigo, porem as decisões de enfermagem são todas tomadas por mim, então os familiares tem meu celular particular e eles têm acesso sempre. Então meu trabalho aqui exige muito de mim.

Em síntese as principais atividades são: Gerenciar toda a equipe de enfermagem, contato com o médico geriatra, prescrições, cuidado com o desenvolvimento e evolução dos pacientes dentro do residencial, bem com o contato com o familiar.

4.1.2- Competências para a Equipe de Enfermagem

O contexto de competências na área organizacional é importante para qualquer profissão. As competências são uma junção de conhecimentos, habilidades e atitudes, que são demonstrados pelas pessoas no desenvolvimento de suas atividades, no seu dia a dia. Dessa forma nessa categoria serão demonstradas as competências necessárias à equipe de enfermagem do residencial, bem como as competências elencadas nas entrevistas.

Gramigna (2007) considera comunicação a capacidade de ouvir, processar e compreender o contexto de mensagens, o saber expressar diversas formas, argumentar, usando o feedback de maneira adequada, o que facilita a interação entre as partes. Na área da enfermagem, a conversa é essencial para todos os indivíduos da equipe mantenham-se atualizados sobre a situação dos pacientes, além disso, um ponto ressaltado pela entrevistada abaixo, é que quando os pacientes novos ingressam na clínica, para ela é essencial conversar com a família, para saber mais sobre o idoso, sua história e rotinas que tinha na sua casa:

[T11] Todo dia a gente aprende alguma coisa aqui no residencial, principalmente quando entra algum paciente novo, é outra história, outra família, essa troca com o familiar é importante, eu acho que é importante conversar. Eu gosto de conversar sempre com os familiares, principalmente para ver como era o seu fulano antes de entrar aqui, o que ele gostava de fazer, o que ele gostava de comer, é porque daí muda totalmente a vida né, e eu sempre gosto de deixar sempre o mais parecido possível com o que eles tinham lá fora. É meu jeito de lidar com os pacientes novos.

Podemos relacionar a comunicação com o fato de uma boa comunicação, mantém a equipe atualizada, informando fatos novos, além de conseguir contornar situações conflitantes e difíceis, com propriedade e flexibilidade, que é perceptível com o que foi citado acima. Para Gramigna (2007), as atitudes relacionadas à comunicação são a busca de informações quando tem dúvidas, manter um bom relacionamento com clientes, busca sempre uma aproximação com as pessoas, sendo receptivo aos contatos, o que também podemos observar na fala do técnico.

A competência mais citada pelos entrevistados foi **a empatia e o respeito com o idoso**. A empatia consiste em compartilhar a emoção percebida de outra pessoa, sentindo a mesma emoção que ela sente, e está relacionada com a habilidade de viver e expressar as emoções tanto positivas, quanto negativas das pessoas. Como citado por um entrevistado “eu gosto é do cuidado mesmo, de me doar, de pensar no outro, de me colocar no lugar do outro...”. O desenvolvimento da empatia é considerado por alguns autores como relacionado à expressividade emocional (ROBERTS E STRAYER, 1996) :

[T11] Eu escolhi a profissão de técnico de enfermagem com o tempo, eu tive a alguns anos atrás uma doença, eu tive que ficar um tempo no hospital fazendo tratamento, e aí eu acabei me apaixonando assim e vendo que tinha tudo a ver comigo. Não foi a minha primeira opção trabalhar na área da geriatria, eu sempre quis trabalhar com criança, mas é uma área muito difícil assim, geralmente elas querem uma pessoa com mais experiência, e aí no fim eu acabei descobrindo que o idoso também é um pouco parecido com a criança, o jeito, o manejo.

O trabalho dos profissionais envolve muito a higiene e o conforto dos idosos, e principalmente a relação estabelecida entre eles, e depois de estabelecida essa relação, os idosos requerem a mesma pessoa sempre para o atendimento. Outros entrevistados citam que através do trabalho com o idoso, aprenderam a olhar o mundo com outros olhos, tendo empatia pelas pessoas que cuidam, obtendo prazer em fazer parte da vida dos idosos, sempre trocando experiências com eles, pois muitas famílias são relapsas à situação:

[T1] Em todas as geriatrias nas quais eu trabalhei muitas vezes a família faz pouco caso da doença do seu familiar, é como se eles fossem um fardo, mas eu penso que não é assim, eles amam seus filhos, muitos foram criados com muita dificuldade, os idosos são muito carentes. A gente vê notícia de abandono, isso dói a alma da gente, por isso que eu dou muito amor independente de lugar que eu trabalhe.

O que mais me comove na velhice é como nos vamos ficar nessa idade, tenho muita empatia por eles, temos que respeitar muito essa fase, porque são pessoas que tiveram a nossa vida, foram adolescentes, adultos, etc. E hoje estão sob nossos cuidados, eu tenho a maior honra por ter a oportunidade de passar pela vida deles e fazer a diferença, amo demais a minha profissão, embora tenha algumas coisas que me chateiem.

O profissional que lida com o idoso tem que saber respeitar o limite dos pacientes e da velhice, sendo uma maneira mais saudável para o processo de envelhecimento, e para a própria rotina de seu cuidador, como citado por uma entrevistada “ O mais importante é sempre respeitar o limite de cada pessoa, familiar, para eles poderem ter um bem-estar e eu poder ter um bom desempenho de minhas funções prestadas no residencial”

[T11] Esse tipo de trabalho exige principalmente o respeito assim, eu acho que temos que respeitar o que cada um é, porque aqui tu vê todos eles sentadinhos eles parecem tranquilos, mas o manejo com cada um é diferente, tu tens que se colocar no lugar deles, respeitar o tempo deles, nem sempre combina coma pressa que a gente tem, mas eu acho que o respeito no tempo deles é o principal assim.

Um bom relacionamento interpessoal, e o trabalho em equipe, quando obtidos, são características que fazem o grupo ter espírito de união. Para Gramigna (2007), os indivíduos de um grupo que possuem um relacionamento empático, com comportamentos maduros, com as pessoas disponíveis para ajudar e cooperar com os outros, estabelecendo um clima de confiança, interagindo e conseguindo a colaboração e o respeito das pessoas da equipe, faz toda a diferença para manter o grupo unido, como demonstrado abaixo:

[E1] Sempre desde o início fiz as mesmas atividades. O trabalho de ensinar para eles o diferente, mostrar para eles novos assuntos, quando tu constrói uma equipe unida, que se ajuda, que trabalha junto, então nos conseguimos manter os técnicos mais antigos, acolhedores aos novos. A gente consegue manter todo mundo unido, nos temos muito um dialogo, quando vemos que alguém não esta bem, nos vamos lá conversamos e vemos a causa. Nós temos vários tipos de pacientes, alguns dependem do técnico para tudo, outros não. [] Depois que eu entrei, eu acho que tiveram 5 técnicos que vieram depois de mim, 3 que eu já tinha trabalhado antes, que vieram comigo que eu já conhecia o trabalho, e outras duas por indicação, eu vejo como eles trabalham, a forma deles trabalhar e adéquo a minha forma de trabalho também, porque eles vinham de uma outra gestora, uma outra enfermeira, com um trabalho diferenciado, mas na parte de geriatria também.

O trabalho em equipe foi a segunda competência mais citada pelos entrevistados. Para Gramigna (2007), trabalhar em equipe é a capacidade de desenvolver ações compartilhadas, catalisando esforços por meio da cooperação de todos. Quando questionados sobre o que aprenderam dentro do residencial:

[T11] Eu aprendi aqui dentro muito a trabalhar em equipe, eu nunca tive dificuldade, mas aqui acho que talvez pela parceria com outros colegas, foi muito bom assim, principalmente quando entrei aqui, hoje eles são muito meus parceiros, de ensinar, ajudar, de dar toque assim pra me ajudar mesmo.

[T3] Trabalho em equipe. Convívio com idosos, suas limitações, envelhecimento. A aprendizagem é diária, com os pacientes, muito importante ter uma equipe que tenha afinidade, e claro continuidade, a enfermagem é continuidade de uma equipe para outra.

Além de ser uma competência importante, o trabalho em equipe é um fator que facilita a aprendizagem, onde os colegas mais antigos acolhem os mais novos, mostram a

dinâmica e o funcionamento do trabalho, e ajudam no que é necessário, além de integrar novos membros à equipe, como demonstrado no relato a seguir.

[E1] Isso é com toda a equipe, ninguém é mais importante que ninguém, a gente tem que trabalhar em equipe, se um lado está mais fraco, as coisas não andam, porque eu preciso que a cozinha esteja funcionando bem, por exemplo, para alimentarmos os idosos. A gente está sempre em comunicação. Todas as partes têm que caminhar junto para tudo funcionar. Todo mundo é essencial no trabalho.

O trabalho em equipe para Gramigna (2007) é considerado interagir com os membros do grupo de maneira espontânea, ser colaborativo, participativo e comprometido com o grupo, mantendo a comunicação com clareza e objetividade, conseguindo ouvir e fazendo os outros entenderem, além de saber respeitar as diferenças individuais, também acreditar no comprometimento e colaboração para o andamento dos trabalhos, o que é demonstrado e uma característica essencial para os técnicos do grupo. Além de trabalhar em equipe ser uma competência essencial para o grupo de enfermagem, as responsáveis pela supervisão e decisões dentro do residencial, são a enfermeira, e a técnica de enfermagem mais antiga.

[T12] Então faz bastante tempo que eu entrei no residencial, no início eu era técnica de enfermagem, cuidava dos pacientes, medicação, bem estar, banho, alimentação, essas coisas que os técnicos fazem hoje, depois de alguns anos eu passei a cuidar da medicação dos pacientes, de todos os pacientes do residencial, hoje eu faço supervisão do pessoal, e ajudo-os ainda com os problemas, coisas mais complexas, curativos, essas coisas assim, ver se o paciente está bem, geralmente eles me chamam pra ver como o paciente está, ou se eles verem alguma coisa diferente, os técnicos, eles nos chamam, eu e a Rosane fazemos essa parte, a Rosane faz a parte técnica mesmo, e eu cuido dessa parte.

Nesse contexto apresentado, outra competência importante, principalmente nas duas responsáveis pela tomada de decisão na equipe, é a **liderança**. Para Gramigna (2007), liderança é a capacidade de filtrar os esforços em grupo para atingir ou superar os objetivos estabelecidos, gerando um clima motivador, formando parcerias e estimulando o desenvolvimento da equipe, o que podemos identificar na fala das duas responsáveis.

[E1] Nós fazemos escalas, para adaptar cada técnico a cada tipo de paciente, pois temos duas gestantes, para ter as determinadas atividades que elas possam desempenhar, o intuito é não sobrecarregar ninguém. Nós explicamos, por exemplo, que estávamos mudando determinadas atividades pelo motivo de ter duas gestantes na equipe, até mesmo para deixar eles a par, nos explicamos e compartilhamos tudo, as razões pelo que estamos fazendo aquilo, o trabalho é muito melhor. Aí tu ouves o tipo de coisa, a gente é uma equipe nos vamos se ajudar, assim a gente ouve muito essas coisas, porque a gente divide muito as coisas com eles. Eu e a técnica sugerimos essas mudanças e aí a gente vai conversando com eles e adequando. Hoje em dia eu largo uma folha para eles

fazerem as folgas, e eles que escolhem. Eles também têm essa confiança, elas são abertas com a gente.

É perceptível com o que a entrevistada conta, que as responsabilidades acerca de funções e papéis como apoiar, acompanhar, delegar, passam por ela e pela técnica mais antiga. As habilidades de liderança, como acompanhar e participar do andamento de trabalhos, com disponibilidade, manter a equipe motivada e comprometida, avaliar e reorientar ações, bem como demonstrar satisfação com os resultados alcançados em grupo (GRAMIGNA, 2007) são notáveis na rotina e no dia a dia das supervisoras da equipe.

[EI] Paciência, ir aos pouquinhos construindo, eu acho que pelo pouco tempo que estou aqui eu conquistei meu espaço, é gratificante ver os familiares agradecendo, por exemplo, para mim eu me sinto realizada, pois é muito bom receber esse tipo de feedback dos familiares, isso motiva muito. Acho que assim, por mais que eu tenha trabalhado em outra geriatria antes daqui, são experiências diferentes, quando eu cheguei aqui eu vi que tu tens muita liberdade, eu me sinto com liberdade de definir algumas coisas com os técnicos, como vão ser o trabalho, acho que tem algumas responsabilidades que nos acabamos assumindo, porque assim é um todo.

Além disso, a responsável pelo grupo destacou que conquistou seu espaço, o que é demonstrado através do reconhecimento dos familiares dos pacientes que vivem no residencial. Da mesma forma, ela destacou que o que mais aprendeu dentro da empresa no tempo em que está trabalhando, foi a paciência de ir aos poucos conquistando os resultados obtidos.

Outros aspectos são importantes no cuidado com o idoso, pois na grande parte das vezes, ele poderá criar situações diferentes e delicadas, que requererão um comportamento que envolva paciência e tolerância, de quem estará cuidando. O idoso pode apresentar diversos comportamentos, como teimosia, ser indelicado, características de rejeição e esquecimento. Além disso, o idoso pode ser reativo, recusando-se a cooperar em algumas atividades, apresentando mudanças repentinas de humor.

[T3] Tratar com o idoso é completamente diferente, a paciência é fundamental, o manuseio físico sempre cauteloso, e a atenção deve ser completa, as vezes uma conversa a mais a eles faz toda diferença, um abraço quando chega um beijo de boa noite para nós é pouco, mas para quem está longe da família (mesmo a família sendo presente), se sente acolhido e isso faz grande diferença no tratamento clínico e psicológico do idoso.

Como citado pelo entrevistado a seguir, o comportamento dos idosos pode tornar difícil a convivência e interação com a pessoa responsável por conduzir seu bem-estar, então a pessoa deverá adotar uma postura que envolva muita paciência e compreensão:

[T4] Muitas vezes assim o idoso te solicita na campanha, tu vais chega lá e não é nada, as vezes tu largas outro dependente que tu está lá dando um banho ou fazendo troca, tu corres lá no quarto daquele paciente para ver o que ele quer, ele olha para tua cara e diz que não te chamou, que não era nada, ou que esqueceu, então sabe não é uma dificuldade que de para melhorar, eu acho que é uma dificuldade que faz parte, faz parte do trabalho com o paciente.

Nesse contexto, é importante que além da pessoa responsável pelo idoso apresentar um comportamento dotado de **paciência e tolerância, ter agilidade para lidar com as rotinas**, que muitas vezes são exaustivas, pelos técnicos serem responsáveis por 7 a 10 pacientes, o que exige também que eles sejam rápidos e ágeis, desempenhando suas tarefas em um período curto, para poder atender outros pacientes:

[T2] Agilidade, paciência, trabalho em equipe foram coisas que aprendi e aperfeiçoei. Exemplo: Agilidade nas rotinas com os pacientes, paciência para lidar com os idosos.

Como o trabalho com o idoso têm características especiais, que assemelham muitas vezes ao do trabalho com crianças, como já citado pelos entrevistados anteriormente, para eles ter amor pela profissão e gostar do que faz, é essencial:

[T3] Então, basicamente me identifiquei e prefiro, gosto mesmo é de trabalhar com o paciente idoso, e paciente psiquiátrico, quando consigo unir ambas em um só, aí é a realização completa mesmo.

[T3] Na realidade comecei meu curso por influencia de minha mãe, resolvi fazer para agradar por uns três meses e dizia a ela que não queria mais, porem quando tive minha primeira aula de anatomia, ali me apaixonei pela enfermagem, e hoje não me imagino tendo outra profissão, amo o que faço e me sinto útil, especial, que faço a diferença mesmo que pouca no meu paciente.

[T6] Minhas atividades é um somatório de trabalhos a serem prestados envolvendo cuidados, dedicação, atenção, paciência, amor em especial gostar do que faz. O que realizo começam pelos trabalhos técnicos, banho, higiene corporal, bucal, perineal, bem como administração de medicações em geral, auxiliar nas refeições, administrar dietas via enteral, nasal, gasto (sondas), curativos. Importante sempre comunicado o mesmo antes de realizar o procedimento.

Para Fleury (2000), a competência das pessoas é saber agir de maneira responsável, o que significa mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização, e valor social ao indivíduo. Podemos verificar

que através das competências relacionadas no desenvolvimento dessa categoria, que para equipe de enfermagem são designadas e verificadas as competências sociais como empatia (amor e colocar-se no lugar do idoso), paciência, agilidade e trabalho em equipe, que é fundamental para o bom desempenho tanto individual, quanto o desempenho de todos da área da enfermagem. Também como citado pelas enfermeiras, e pela técnica de enfermagem que são responsáveis pela equipe, é verificado a necessidade da competência liderança, e que são pessoas que representam além disso, a capacidade de transferir conhecimento entre a equipe, agregar valor para o aprendizado, à aquisição e desenvolvimento de conhecimentos, à disseminação desses conhecimentos e à memorização dos mesmos (FLEURY,2001). Para Dutra (2001), a organização e pessoas, lado a lado, propiciam um processo contínuo de troca de competências, onde a empresa enriquece e prepara-as para enfrentar situações profissionais e pessoais diferentes, dentro e fora da organização, ao mesmo passo que as pessoas desenvolvendo sua capacidade individual, transferem para a organização aprendizado, dando condições para enfrentar novos desafios.

4.2- MACROCATEGORIA PROCESSOS DE APRENDIZAGEM

Na macrocategoria a seguir serão descritos tópicos sobre o processo de aprendizagem dos entrevistados, ocorridos dentro e fora do seu ambiente de trabalho, bem como os fatores que facilitam o processo de aprendizagem, e que dificultam o processo de aprendizagem dentro do residencial geriátrico.

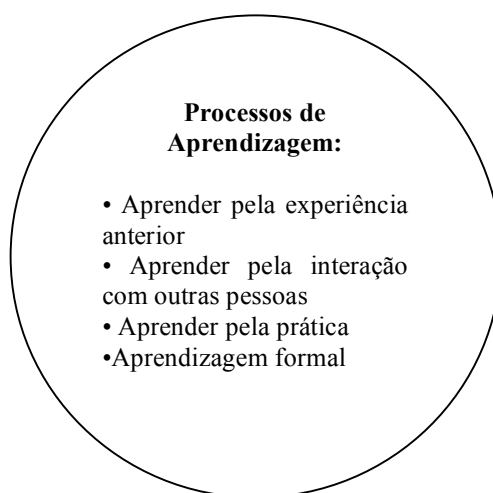


Figura 5 - Processos de aprendizagem apresentados nas entrevistas
Fonte: Elaborado pela autora

4.2.1 – PROCESSOS DE APRENDIZAGEM

Nessa seção, serão descritos quais são as maneiras que os entrevistados aprendem e aprenderam suas competências, conhecimentos e habilidades, utilizados na sua profissão, na sua rotina e no dia a dia na área de enfermagem e no residencial geriátrico. As formas de aprender mais citadas foram, **pela prática e vivências do dia a dia, e a aprendizagem por interação e observação de outras pessoas.**

4.2.1.1- Experiência Anterior

Alguns dos entrevistados possuíam experiência anterior no trabalho com os idosos, não necessariamente na área clínica.

[T4] Comecei com a minha vó quando era guria, tinha uns 12 ou 13 anos mais ou menos, e aí eu cuidei da minha vó, aí na sequência ao longo do tempo, em todos os lugares que eu trabalhava sempre tinha uma pessoa dependente, e aí a minha irmã fez curso de auxiliar de enfermagem antes de mim, na realidade ela estava estudando fazendo curso, quando eu era cuidadora, trabalhei muitos anos como cuidadora, e aí eu comecei a ver ao longo do tempo a necessidade de ter mais assim, de me aprimorar mais assim na área da saúde, para poder cuidar das pessoas, dos idosos, enfim pessoas em geral, e também porque ao longo do tempo como cuidadora eu vi que eu gostava do que fazia.

Podemos observar uma experiência anterior como cuidadora da entrevistada acima, que ocasionou em uma escolha de um curso para aperfeiçoamento e aprimoramento da parte técnica de aprendizagem. Essa experiência resultou na escolha da profissão atual, e motivou a entrevistada para a busca de conhecimento em uma área que gostava. Antonello (2011 apud Dewey, 1916), cita que aprender com base na experiência é fazer uma conexão para trás e para frente, entre o que fazemos para os acontecimentos, e o que desfrutamos ou sofremos como consequência a partir deles. Diante dessas condições, fazer tem o mesmo significado de tentar, experimentando coisas novas para ver com o que se parece, a experiência muitas vezes se tornando instrução, e também a descoberta da conexão entre as coisas.

Outros entrevistados já tinham tido experiências anteriores na área clínica da geriatria, o que facilitou um pouco o aprendizado, porém ressaltam que há algum tempo os fatores têm mudado, como a dependência do idoso, e também as atividades que eram menos complexas antigamente:

[T12] Eu já tinha alguma experiência antes, pois eu cuidava de pacientes idosos, já tinha cuidado de alguns, a só que hoje é diferente né, é diferente daquela época, porque naquela época os pacientes do residencial eram, como é que vou te dizer, não eram tão dependentes, eles eram mais independentes, então não tinha muito assim para aprender, aprendendo a gente foi ao decorrer do tempo, cada paciente que entrava a gente aprendia alguma coisa, e as atividades eram mais gerais.

Podemos relacionar os fatores mencionados pela entrevistada acima como sendo cada vez mais presentes na rotina da geriatria, por conta do aumento da expectativa de vida em geral. Conforme dados do IBGE, o envelhecimento da população vai fazer com que as taxas de dependência das pessoas aumentem muito. A OMS – Organização Mundial da Saúde- considera os idosos com incapacidades funcionais, juntamente com doenças crônicas, físicas, cognitivas, motoras ou mentais, como vulneráveis/ dependentes. O aumento da dependência dos idosos faz com que as atividades da equipe de enfermagem se tornem mais complexas e menos gerais, exigindo que a equipe tenha conhecimentos específicos que anteriormente não eram tão necessários.

Para Antonello (2011 apud Dewey 1916) o valor de alguma experiência reside na percepção das relações ou continuidades, as quais ela conduz. Inclui também cognição à medida que é cumulativa ou corresponde a algo, ou possui algum significado. Dessa forma, podemos identificar como fundamental no aprendizado dos indivíduos a experiência anterior, pois além de ser contínua, os entrevistados acima demonstram que envolvidos em situações de maneira ativa, conseguiram aprender, criar e explorar novas possibilidades, criando um espaço seguro, para desenvolver cada vez melhor suas capacidades.

4.2.1.2- Aprender pela interação com outras pessoas

A interação entre indivíduos possibilita a geração de experiências e novos conhecimentos. Uma das maneiras de aprendizagem mais citadas pelos entrevistados foi **aprender pela interação, pela troca de experiências ou mesmo, observando outros colegas**. Antonello (2011 Apud Goffman, 1985), a interação acontece pelas relações sociais, que se manifestam e assumem forma através da - ordem da interação -, sendo obtida através da mútua convivência (face a face ou transmitida) ou por relações inscritas na divisão do trabalho ou no sistema normativo (regulação social do trabalho) ou no sistema social.

[T10] Eu comecei aqui fazendo alguns plantões assim, fazendo plantões final de semana, depois comecei a fazer a noite, a Vera me ajudou bastante, ai quando ela me convidou para trabalhar aqui, ela me ensinou tudo sobre a casa assim, a rotina, me acompanhou um dia em todos os quartos ela entrou junto comigo, foi muito

bom. E depois alguns colegas foram muito parceiros também, em ajudar e mostrar a rotina também.

No caso acima, a técnica de enfermagem informou que no início do trabalho no residencial quem repassou e ajudou no aprendizado das atividades que seriam desempenhadas posteriormente foi a técnica de enfermagem que está a quase 20 anos no residencial, e que tem o conhecimento sobre o funcionamento, as normas e atividades a serem desempenhadas. No caso da técnica mais antiga, quando começou a trabalhar no residencial, aprendeu suas atividades com outra colega, que exercia as mesmas funções que ela exerce hoje.

[T12] Quem me ensinou as atividades foi uma menina que trabalhava aqui, ela fazia a gerência, basicamente fazia o mesmo trabalho que eu faço hoje aqui hoje, ela que me ensinou o que eu teria que fazer aqui dentro, na verdade saber fazer as coisas à gente já sabe, o técnico de enfermagem sabe tudo que tem que fazer, mas só a ordem das coisas, as normas da casa, foi ela que me passou, a colega que fazia a supervisão também na época.

Nota-se a importância do conhecimento e do apoio do outro, principalmente no momento em que a pessoa inicia o trabalho dentro do residencial. Observando as entrevistas acima, podemos considerar que o apoio dos colegas foi fundamental para o início das atividades dos entrevistados. A mesma técnica além de ser responsável por repassar as tarefas e padrões da casa para os técnicos mais novos, também supervisiona a equipe de enfermagem. Quando as pessoas estão trabalhando junto a outras, os padrões de comportamento normalmente são aprendidos por novatos na comunidade, pelo processo de socialização (LAVE; WENGER, 1991)

[T12] Na parte de supervisão, eu e a enfermeira temos horários diferentes, eu faço um horário e ela tem outro, a gente faz praticamente as mesmas coisas, porém ela faz a parte mais técnica porque ela é enfermeira né, então ela faz procedimentos que eu não sei fazer, ou que eu não posso fazer, que tem algumas coisas que só ela faz, e eu faço também mais a parte de medicação, supervisão, eu faço isso, eu que tenho que ver a medicação que o paciente toma, indico para os familiares fazer, ver o que é que tem, mandar para a farmácia pra separar, tipo assim eu faço mais essa parte e ela faz mais a parte técnica, mas em referencial técnicos a gente faz a mesma coisa só que em horários diferentes, daí uma passa para a outra as informações.

O relacionamento e a troca de experiência entre colegas servem como uma maneira de aprendizado e, também, como uma maneira de resolução de problemas e pendências existentes dentro da clínica. A técnica de enfermagem mais antiga e a enfermeira padrão

revezam o horário de suas atividades, uma delas fica responsável pelo turno da manhã/tarde, e a outra pelo turno tarde/noite, para sempre ter uma pessoa presente responsável por gerenciar a equipe, e ajudar no que for necessário.

[E1] As sócias confiam muito na técnica mais antiga, e foi ela que me ensinou tudo quando entrei no residencial, a gente começou a construir juntas, tudo que nos temos com os técnicos é uma construção de nós duas juntas. A gente se vê por um período do dia somente, durante 11 horas por dia tem algum responsável pela equipe de enfermagem (ou eu ou a técnica mais antiga). É uma continuidade, se o paciente teve uma queda de manhã, eu vou pedir para ele botar gelo ao meio dia, e depois que eu for embora as coisas tem que continuar, então entra a técnica para fazer o restante. A gente está sempre se comunicando, sempre.

A enfermeira além de revezar as atividades de supervisão com a técnica mais antiga da casa, e ser responsável também pela parte técnica nas questões de dúvidas da equipe de enfermagem, auxilia também com a apresentação da clínica e o repasse dos conhecimentos nos primeiros dias.

[E1] A forma que fiz para eles aprenderem foi no primeiro dia eu recebi, mostrei como era o trabalho, como íamos nos conhecer dentro do trabalho, como iam acontecer as coisas, depois eles iam conhecer os pacientes e um pouco da rotina. Todos que entraram eu deixei um pouquinho com a outra técnica (mais antiga), então eles foram conhecendo a rotina com o colega de trabalho, assim mostrando o que cada paciente necessitava. Essa rotina do técnico de enfermagem quem ensina sempre é o colega, a gente só acompanha, tanto eu quanto a técnica mais antiga, essas questões mais amplas, o que tu podes conversar com o paciente, com o familiar, o que tu tiras de lucidez de um paciente com o Alzheimer, o que é da doença. A rotina no dia a dia mesmo é tudo com o colega mesmo.

É importante ressaltar que a enfermeira padrão, além de ajudar os técnicos que são novos, trabalha em conjunto com a técnica mais antiga para repassar seu conhecimento sobre o residencial a eles também, e ela frisa que a a rotina, e a parte do dia a dia, eles aprendem em grande parte é com os colegas. Antonello (2011 Apud Jacobson, 1966) cita que as relações sociais são centrais para a aprendizagem em determinado ambiente, e que aprender tem significado não só pelas competências e processos que são adquiridos, mas também pelas mudanças das relações sociais a que isso leva, e isto fica evidenciado nos achados em campo.

Antonello e Godoy (2011) citam que o conceito de participação lança luzes no fato de que aprendizagem não ocorre somente na mente dos indivíduos, mas é originada e sustentada, em sua participação em atividades sociais, como mencionado nas entrevistas, a interação social acaba sendo um meio de estimular a identidade social, pois através da

interação com os outros, a pessoa consegue perceber a si mesmo, desempenhado uma função social, onde as pessoas conseguem distinguir as diferenças, as semelhanças de opinião e de posicionamento, gerando também o aprendizado em conjunto. Essa forma de aprendizagem em grupo valorizada e entendida através do compartilhar e socializar conhecimento, experiências e práticas de trabalho pelos entrevistados, ressalta a opinião de Antonello (2007) quando a mesma se refere a aprendizagem informal, como processo natural que faz parte do trabalho diário.

4.2.1.3- Aprender pela prática

A maior parte dos entrevistados citou que na profissão e com a rotina da área da enfermagem, eles aprendem mais na prática do que por qualquer outra maneira de aprendizagem. Existe uma forte ligação entre a aprendizagem e a prática do trabalho. Para Antonello e Godoy (2011) afirma que na perspectiva social de aprendizagem, existe o foco em explorar as relações concretas entre as pessoas, porque os aprendizes assimilam conhecimentos e adquirem habilidades à medida que participam de uma comunidade com outros profissionais. Elkajaer (2000) considera a aprendizagem como uma parte inerente da prática social, algo interpretado, baseado no mundo que vivemos. Essa abordagem desenvolve conceitos como o de aprender enquanto se trabalha, e as práticas de trabalho são vistas como construções sociais.

[T4] Eu acho que essa parte assim, do período que a gente trabalha em algum estabelecimento, a gente aprende muita coisa né, a gente aprende a prática, inclusive assim, a parte de aprendizado maior é a prática, é aquilo que eu disse, a gente tem que praticar, é como a matemática né, quanto mais tu pratica, melhor tu ficas em matéria do conhecimento daquilo né, e eu acho que é isso.

A entrevistada acima refere-se à relação de trabalhar em uma empresa com aprender na prática, e considera a prática a melhor forma de aprender. Porém muitas pessoas acabam não percebendo que a prática faz parte do aprendizado no dia a dia, Wenger (1998) afirma que uma das razões pelas quais as pessoas não percebem seu próprio aprendizado no trabalho é o fato de os elementos de aprendizagem consistirem na própria prática. Para Gherardi, Nicolini e Odella (1998), existe relação entre o aprendizado e a situação organizacional em que ele ocorre. A aprendizagem pode ser entendida então, como uma forma de participação

conjunta nas atuais práticas do ambiente de trabalho, como pode-se evidenciar no relato acima.

A segunda enfermeira entrevistada, que participa de outro residencial, acredita que na área de enfermagem, a melhor maneira de aprendizado seja a prática:

[E2] Eu acredito que na área de enfermagem, é muita prática, porque mudou muito o currículo de enfermagem, quando eu fiz minha formação, e hoje até nos estávamos comentando, na verdade eles incluíram mais meio ano, e o que eles incluíram é mais teoria, e talvez tenham tirado até um pouco da prática, porque tanto técnico quanto enfermeiro ele precisa botar a mão na massa

Antonello e Godoy (2011, apud Orey e Nelson,1994) mencionam a aprendizagem como maneira de requerer mais do que só pensamento e ação, ou uma situação física ou social particular, ou de receber um corpo de conhecimento, ela também requer participações nas atuais práticas da cultura. A mesma entrevistada cita que a prática é fundamental, porém que de nada adianta a prática, sem ter o conhecimento teórico sobre o assunto.

[E2] claro que tem que ter conhecimento, não é só pegar uma sonda e colocar num paciente, tu tens que saber o que pode acontecer né, o que tu estás esperando do resultado do teu procedimento, os riscos e mesmo o sucesso. Mas depois que tu sabes, que tu podes ter no papel, tu podes ter no sistema, mas tu tens que colocar a mão para fazer.

Antonello (2011) cita que a aprendizagem situada é o contexto social no qual a aprendizagem acontece, onde é fornecido ao indivíduo o benefício do conhecimento ampliado e o potencial para aplicar esse conhecimento de novas formas e em novas situações. Damarin (1993), “o conhecimento é visto como coproduzido pelas pessoas e pela situação; o compromisso e o engajamento do indivíduo são críticos na situação. “

[E2] Eu vejo os técnicos, que tem um curso de dois anos, que é um curso particular, caro, e eles precisam botar a mão na massa, eu contrato bastante técnicos aqui na geriatria que recém iniciaram a sua formação, e eu vejo bastante que eles carecem da parte prática.

Para Marsick e Volpe (1999), aprendizagem informal surge na integração de trabalho com rotinas diárias, alavancada por fatores internos e externos, como mencionado pelo entrevistado, a aprendizagem varia de acordo com cada tipo de instituição: [T6] “Aprendemos no dia a dia, na rotina do local de trabalho, pois cada instituição tem protocolos a serem seguidos”.

4.2.1.4- Aprendizagem formal

A aprendizagem formal é a aprendizagem que decorre em instituições de ensino e de formação, conduz a diplomas e qualificações. Ela é estruturada de acordo com a organização educacional, tais como currículos, qualificações e exigências de ensino-aprendizagem, de acordo com a UNESCO (2012). Alguns entrevistados citaram a aprendizagem formal, como uma das formas de aprendizagem, e de aquisição de novos conhecimentos. Os entrevistados citaram cursos e palestras, e também o curso técnico de enfermagem, e o curso de graduação, como forma de aquisição de conhecimentos e em alguns casos, como atualização dos conhecimentos já adquiridos.

4.2.1.4.1 – Cursos, palestras e pesquisas

Cursos, palestras que são da área da saúde, porém que não são diretamente ligados a área da enfermagem são valorizados pelos profissionais, servindo como uma complementação e acrescentando no ensino e na prática de seu dia a dia:

[T10] Eu gosto muito de cursos, eu aprendo muito, eu gosto muito de trocar experiências, esses cursos que a gente faz, eu gosto muito de fazer cursos no cardiologia, no criss reis, treinamentos eu também já fiz, e a troca que a gente tem com os outros é muito boa. Esses cursos têm horários flexíveis, às vezes é no final da tarde, às vezes é no início da manhã, então da para conseguir encaixar no dia de folga, ou então agora, por exemplo, eu quero fazer um curso, então eu já vou pedir a minha folga, que dai ficariam três dias juntos, exatamente no dia do curso. As palestras da ANRIGS ali são muito boas.

A entrevistada acima cita que com os cursos e palestras que já frequentou, aprendeu muito, e que esse aprendizado formal é acrescentado, principalmente pela troca de experiências que têm com outras pessoas quando os frequenta.

[T11] Sim, principalmente os cursos que eu fiz depois, eu fiz um curso de curativo que me ajudou muito, de punção e coleta, às vezes a gente aplica, tem pacientes que precisam de intramuscular. O curso de enfermagem o que ele ajuda bastante a gente é a anatomia no todo né e algumas coisas que a gente vai vendo ali, mas ele é mais geral, por exemplo, farmacologia, mas dai vai de cada um ter que se aprofundar mesmo, os cursos complementares, palestras são fundamentais para gente conseguir se aprofundar mais em cada assunto específico. O curso em si é muito geral.

O curso de técnico pode ser considerado muito geral, onde surge a necessidade de complementação e aprofundamento em conteúdos e matérias mais específicas, que podem

ser obtidos com outros cursos complementares. Outra entrevistada citou que aprende em cursos e estágios, porém que em casos de dúvidas, recorre sempre à enfermeira padrão.

A enfermeira do segundo residencial, que também trabalha no Hospital de Clínicas de Porto Alegre/ RS, cita o investimento em pesquisas como forma de capacitação dos profissionais que trabalham na área de enfermagem e assistencial:

[E2] Tu sabe que a pouco lá no clinicas eles começaram a investir em pesquisas, na verdade o clinicas sempre investiu, ele é conhecido como hospital escola, na verdade eles veem essa capacitação da pesquisa em prol da assistência, porque muitas vezes isso ficava separado, na verdade as pessoas se formavam, e no trabalho de conclusão existia muito essa questão da pesquisa, e da execução dela, e depois hoje em dia temos que terminar a faculdade, e hoje em dia temos que fazer mestrado, doutorado, um pouco diferente na época que eu me formei, que nessa área a gente se formava como enfermeira e quase iam em casa buscar a gente para trabalhar porque tinham poucas faculdade, hoje em dia tem muitas faculdades.

Ela cita que quando ela se formou no curso de graduação em enfermagem a questão de pesquisa era uma conclusão do curso de graduação somente, e que na época não existiam tantas especializações na área como mestrado, doutorado, e outras formas de extensão e pesquisa como existem hoje em dia.

[E2] Então na verdade, a pesquisa ligada a execução dela, tem sido um investimento bem grande, os profissionais que trabalham na assistência hoje em dia, estão ajudando nessas pesquisas. Eu dei aula logo após que me formei me foi solicitado, então o que acontece, esses dias estava conversando com uma amiga minha que é professora na faculdade de pelotas, e hoje em dia tem muitas pesquisas ligadas a assistência, quando começou a dor, pra gente mensurar a dor, entender porque alguns procedimentos em neonatologia, que é a área que ela trabalha entender porque alguns procedimentos são dolorosos e não podia se trabalhar com isso, parece que nenê não tem dor né, então começou até em algumas campanhas de vacinação, a criança a ser amamentada na hora da vacinação, então esses instrumentos, essas pesquisas ligadas a parte assistencial, são contáveis, porque na verdade fica muito utópico se nós formos trabalhar, por exemplo, nós vamos investir em uma tecnologia que vai conseguir que a gente atenda melhor o paciente, mas não se consegue mensurar isso, então no momento que tu consegue mensurar e ver o resultado disso no teu próprio paciente, eu acho que isso é um investimento, um conhecimento melhor, tanto para ti como profissional tanto para aquele que você vem atendendo.

Para ela, a pesquisa está diretamente ligada ao avanço da parte assistencial, descobrindo a cada dia maneiras novas de lidar com a área da enfermagem, a causa de doenças, de dores, de particularidades que muitas vezes são curadas em razão das novas tecnologias, porém que muitas vezes não são mensuradas, ou qualificadas de maneira correta. Com os avanços da enfermagem moderna, muitos profissionais apoiam suas

decisões em evidências científicas, desenvolvendo habilidades na busca de conhecimentos já produzidos e também em fontes confiáveis. As pesquisas são muito positivas, pois analisam em grande parte, a própria prática do profissional, e ajudam na reformulação da ação, atualizando os conhecimentos, trazendo muitos benefícios tanto para a equipe de enfermagem, quanto para os pacientes que são atendidos.

4.2.1.4.2 – Curso de Graduação / Curso técnico de enfermagem

Uma das perguntas feitas aos entrevistados foi se o aprendizado no curso que eles fizeram de técnico de enfermagem/ graduação em enfermagem ajudava no dia a dia e na prática do trabalho.

[T6] Aprendi principalmente no curso, técnicas a serem realizadas em procedimentos como curativos, sondas em geral, traqueostomia, colostomia, medicações IM, SC, EV, entre outras, que utilizo e já utilizei no trabalho aqui.
DIEGO O que aprendi no curso ajuda muito na rotina do residencial. Principalmente nas trocas, troca de fralda, higiene, banho, isso eu já fiz tudo no curso e faço aqui dentro.

[T5] Com certeza, o aprendizado no curso e que tudo o que fizemos no dia a dia basicamente tudo por que tudo o que fizemos aprende no curso, na teoria e algumas coisas na pratica, e aqui no residencial botamos em prática.

A enfermeira do segundo residencial, além de enaltecer o curso de graduação como um método de aprendizagem eficiente, considerou na entrevista, a universidade cursada uma das melhores formações disponíveis na área da enfermagem:

[E2] Eu te confesso que acompanho hoje a faculdade muito pela minha filha que está cursando enfermagem na UFRGS, a gente tem muito treinamento no clinicas de dia, então a gente trabalha de noite na parte assistencial. Eu adoro trabalhar no clinicas hoje em dia, mas te confesso que gosto muito ainda da UNISINOS e para mim a formação melhor é a deles. Porque os estágios da UNISINOS são em vários lugares, e hoje eu tenho muitos colegas da UNISINOS que estão dentro do clinicas, e eles brincam muito com a minha filha, dizendo - pati nos éramos tudo da UNISINOS e estamos aqui dentro do clinicas-, então eu confesso que nosso currículo na época foi bem mais informativo, não digo assim, mas hoje em dia os currículos parecem ser mais básicos.

A técnica de enfermagem que fez seu curso há mais de 20 anos, considera também que os cursos de antigamente eram mais completos, com mais conteúdo e informativos, com mais prática:

[T12] O curso que eu fiz na época foi bem completo, eu acho que assim, os cursos que hoje, as gurias que entram têm, eu vejo que sabem bem menos do que na minha época, tipo assim, na minha época que eu fiz o curso, tipo assim, varias e varias historias que as professoras e as enfermeiras passavam para nós, e assim teve aqui então, a gente vê que os cursos eram bem mais completos.

A enfermeira do segundo residencial, que comentou anteriormente achar o curso de antigamente mais explicativo, considera que uma técnica aprendida há muito tempo atrás, pode ter sido atualizada por outra, ou esquecida se não for colocada em prática, e que técnicas novas surgem com o passar do tempo, então é necessário estar sempre atualizada na área da saúde:

[E2] Esses dias nós fomos aplicar uma técnica aqui no residencial para injeção intramuscular profunda em pacientes que precisam repor ferro, porque foi muito engraçado porque eu não lembrava disso, ai eu fui pro Google né, ai eu comentei dentro do clínicas, e a maioria não se lembrava disso, ai eu fui ler eu e o médico também né, porque muitas vezes os médicos também não tem noção da parte da execução, ai eu fui ler eu e o nosso geriatra, ai eu liguei pra minha filha e disse pra ela, nós vamos fazer uma técnica nova aqui, ai ela me falou mãe tu não lembra que te falei que isso estava na minha prova. É engraçado, porque é uma atualização, eu te confesso que talvez eu nem tenha aprendido, porque é interessante a área da saúde evolui muito. Por isso que eu digo, eu brinco até hoje com os professores atuais, no nosso tempo era melhor, mas não é não, tem muita coisa nova, muita coisa interessante, mas é aquilo que eu te disse anteriormente, eu acho que a parte prática, de botar a mão, eles não deviam encurtar como encurtaram no currículo, porque a gente precisa.

Outros entrevistados acham que no curso técnico de enfermagem, eles aprendem muito a parte dos procedimentos técnicos que eles utilizam em qualquer lugar que forem trabalhar depois, hospital, clínica ou residencial, e para qualquer paciente que eles forem atender, criança, jovem, adulto ou idoso, porém consideram que os cursos são focados muito na parte hospitalar, e que o conhecimento e o aprendizado da parte do cuidado e atenção ao idoso, não são obtidos durante sua trajetória curricular:

[T4] Os aprendizados no curso ajudam bastante, principalmente a parte técnica é bastante importante. Os conhecimentos do curso, o aprendizado do curso, foi bem importante, e o curso técnico ele é um curso de 2 anos e 2 meses, 2 anos e meio mais ou menos, e a gente aprende muita coisa, a gente aprende todos os procedimentos técnicos, que um técnico de enfermagem precisa saber, mais para trabalhar em hospital, não é específico para trabalhar com o idoso, é a nível hospitalar, a maioria dos procedimentos, claro né tem a parte pediátrica que a gente aprende, muitas coisas sobre criança, neonatal, idoso mesmo, alguma coisa, mas não muito, e o curso técnico ele é direcionado mais para a área hospitalar do que a área de geriatria, claro que o técnico trabalha em vários outros lugares, em outros setores, mas o técnico de enfermagem é direcionado para o hospital.

Esta parte é ressaltada também pela enfermeira do residencial, que analisa o curso técnico de enfermagem como insuficiente na transmissão do conhecimento das diferentes e específicas patologias encontradas nos idosos hoje em dia:

[E1] No curso técnico tu aprendes a prática, tu dar o banho, tu cortar as unhas, trocar fralda. Isso tu usas em vários lugares, no hospital, aqui, ou em home care. As vezes o idoso não tem só uma doença, de uma doença pode gerar outras doenças como diabete, hipertensão, esse conhecimento eles não têm no curso, de conhecer as patologias e saber como lidar com elas.

A mesma considera que o aprendizado no curso de enfermagem ajuda muito na parte mais formal de seu trabalho:

[E1] Ajudam bastante, na rotina de trabalho, principalmente na parte burocrática, prescrição. Temos um médico que vem aqui uma vez por semana, e ele prescreve remédios aos pacientes, e nos temos que fazer muitas prescrições. São poucos lugares que tem cursos de pós-graduação para a área de gerontologia. Gostaria de fazer um pós futuramente.

A aprendizagem formal está constituída dentro da aprendizagem experiencial, que para alguns autores é tudo que envolve educação e para outros se restringe em uma determinada prática ou determinado modelo de currículo. Para Antonello (2011), a aprendizagem formal apesar de constituir atividades de aprendizagem intencionalmente construídas, apresenta em algumas situações caráter experiencial. Ações para desenvolvimento formal constituem-se em educação continuada, treinamento e educação básica, cursos de graduação, pós-graduação, seminários, workshops.

4.2.1.5 - Aprender sozinho

Aprender sozinho foi uma das formas de aprendizagem menos citadas pelos entrevistados. A técnica abaixo cita o aprendizado sozinho sendo a busca pelo conhecimento e aprendizado como uma forma de atualização, pois a área da saúde como já citado anteriormente por outros entrevistados, está sempre em constante mudança, e depende muito da iniciativa da pessoa querer aprender:

[T12] A gente está sempre aprendendo, tipo, estar na área da saúde é um eterno aprendizado, então enquanto tu estiveres trabalhando, vai estar aparecendo coisas novas, o que é que a gente tem que fazer é estar aberto para receber as novas informações, mas a gente sempre está aprendendo, tipo se tenho dúvida eu vou atrás para procurar solucionar as dúvidas né, conversando com a enfermeira ou até se tiver que pesquisar eu pesquisei, assim por diante.

Para Antonello (2011), na aprendizagem autodirigida e no autodesenvolvimento, a própria pessoa identifica, planeja e desenvolve suas necessidades de aprendizagem (formação e desenvolvimento). A aprendizagem autorigida é a menos presente na fala dos entrevistados, pois em grande parte das situações, casos, e necessidades geradas na área da enfermagem são definidos e levados ao grupo, havendo muita troca de experiência, conversas, definindo assim o aprendizado em conjunto, como já mencionado pelos indivíduos.

4.2.2 - FATORES QUE FACILITAM O PROCESSO DE APRENDIZAGEM

Nessa categoria os entrevistados citaram os fatores que eram presentes na sua rotina de trabalho, ou na sua convivência dentro do residencial, que facilitavam no seu aprendizado. O fator mais apontado pelos entrevistados como facilitador foi a troca de experiência com os colegas.

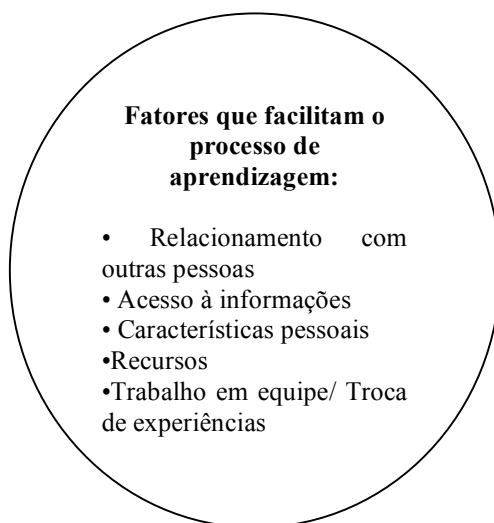


Figura 6 - Fatores que facilitam o processo de aprendizagem

Fonte: Elaborado pela autora

4.2.2.1 - Relacionamento com outras pessoas

Quando questionados sobre os fatores que facilitam a aprendizagem, alguns entrevistados sugeriram a postura e ajuda da enfermeira padrão em relação aos técnicos de enfermagem dentro do residencial:

[T10] A boa conduta de instruções da enfermeira comigo e com meus colegas.

[T6] No residencial fui orientada por meus colegas mais experientes na casa e quando surgem dúvidas recorro ao chefe de enfermagem.

O bom relacionamento entre a equipe de enfermagem ocasiona uma maior liberdade para a troca de informações, sugestões e ideias que talvez não fossem sugeridas sem esse relacionamento. O contato acessível, também ocasiona uma maior aquisição de conhecimentos entre os técnicos de enfermagem, e as enfermeiras:

[E2] Em relação aos técnicos eu vejo que eles também, a maioria que trabalha muito tempo comigo também, eu vejo que eles têm muita segurança assim de passar pra mim, olha essa medicação eu acho que o médico se passou, ou prescreveu errado, o paciente alterou a pressão e não foi observado, então eles tem muito conhecimento, como nós todos conseguimos ver no sistema cada um na sua área, as vezes eu nem tive tempo ainda de ver, e eles já estão me sinalizando o que aconteceu, se eu vou ter que ter atenção ali porque ali teve algum problema em relação a saúde do paciente, então eu acho que sim, essa troca de informação entre equipes, enfermeiros, técnicos, é extremamente importante.

Nota-se que a enfermeira do segundo residencial, é aberta a essa transmissão de informações e conhecimentos, tornando um relacionamento proveitoso para ambos, no sentido de que ao estar aberta e preparada para escutar dos técnicos tudo que acontece dentro do residencial, torna-se um facilitador de aprendizagem.

Alguns elementos são vistos como principais constituintes dos relacionamentos, como confiança, comprometimento e cooperação. Podemos destacar que para sua apropriação e para desenvolvê-los pelos indivíduos envolvidos, depende muito mais das interações sociais provindas dos relacionamentos interpessoais e intergrupais do que de processos formais de aprendizagem. (MORGAN, 2000; WILSON,200). Para Weick e Westler (2004), os conhecimentos e habilidades necessários, muitas vezes são obtidos pela interação com as outras pessoas, e pelas experiências, o que constitui a aprendizagem informal.

4.2.2.2- Acesso às informações

Outro fator demonstrado como importante para o processo de aprendizagem foi o acesso às informações necessárias para a realização das tarefas que são desempenhadas no dia a dia, facilitando a aprendizagem:

[E2] Nós temos um sistema e dentro dele, cada um tem seu usuário e senha, cada técnico de enfermagem, por exemplo, tem acesso a sua parte, eu e o médico temos em todos, porque a gente tem que elaborar juntamente com as outras equipes, a nutricionista tem a parte dela, a fono tem a parte dela, cada profissional tem seu

acesso, mas, por exemplo, as coisas em conjunto, como os sinais vitais, paciente novo que chega, para conhecimento do que pode ser tratado, então todos esses conhecimentos abrangem a todos, para a gente poder trabalhar e saber um ou outro o que a gente espera dos ganhos desse paciente.

A enfermeira do segundo residencial, ressalta à facilidade do acesso a informação, por conta de existir um sistema disponível 24 horas à toda equipe de enfermagem, onde consta todos os dados, informações e documentações para conhecimento de todos, buscando sempre nivelar e abranger a aprendizagem em relação à atualização e monitoramento dos pacientes.

[E1] A gente se vê por um período do dia somente, durante 11 horas por dia tem algum responsável pela equipe de enfermagem (ou eu ou a técnica mais antiga). É uma continuidade, se o paciente teve uma queda de manhã, eu vou pedir para ele botar gelo ao meio dia, e depois que eu for embora as coisas tem que continuar, então entra a técnica para fazer o restante. A gente está sempre se comunicando, sempre.

Como existe uma técnica mais antiga com responsabilidades de supervisionar os outros técnicos de enfermagem junto com a enfermeira padrão, e elas fazem horários distintos, a troca e o acesso à informação tornam-se essenciais para o conhecimento e acompanhamento do que aconteceu anteriormente com o paciente. Os espaços para comunicação das informações são indicados como extremamente importantes para a qualidade do atendimento dos pacientes do residencial.

Weick e Westley (2004) consideram que aprender é usar a linguagem no nível interpessoal e intrapessoal. A linguagem intrapessoal é a que a pessoa tem consigo mesma, onde a fala torna-se um pensamento. Já a linguagem interpessoal, significa a uma relação entre duas pessoas ou mais, onde depende do contexto no qual as pessoas estão inseridas, o que pode ser uma forma de dialogar, trocar informações, se comunicar, tornando-se uma ferramenta facilitadora da aprendizagem como podemos identificar nos relatos acima.

4.2.2.4- Características pessoais

Os processos de aprendizagem variam de acordo com as características individuais de cada pessoa. A característica mais apontada pelas enfermeiras dos dois residenciais foi a força de vontade e o interesse dos técnicos de enfermagem em aprender:

[E1] Acho que a vontade deles, porque eles demonstram essa vontade de conhecimento.

[E2] Eu acho que a gente tem disponível e tem as pessoas interessadas em fazer isso, eu te confesso que a gente começou com uma equipe menor assim, mas hoje como a gente tem todos os profissionais para trabalhar junto, nós conseguimos desenvolver um bom trabalho, nos não temos dificuldades disso, muito menos por questões materiais, mas eu acho que o mais importante realmente é o fator humano. A gente consegue desenvolver e tentar melhorar a assistência, eu acho que a gente tem sucesso nisso.

As características pessoais quando estimuladas e empregadas de maneira correta, ajudam a pessoa na busca pelo conhecimento. É fundamental que as empresas consigam filtrar e empregar as características pessoais dos funcionários, de maneira correta.

É importante ressaltar que para a organização ter trabalhadores interessados e em busca de conhecimento, os mesmos precisam estar motivados. Para Deese (1964), a motivação é o termo geral que descreve o comportamento regulado por necessidade e instinto com respeito a objetivos. O que podemos observar nas entrevistas acima, é que os dois residenciais possuem técnicos de enfermagem que gostam do que fazem, e que por conta disso, tem interesse e força de vontade para aprender e ajudar suas equipes.

4.2.2.5- Recursos

Quando questionados sobre os fatores facilitadores de aprendizagem, os recursos disponíveis surgiram como um grande fator motivacional dentro do residencial.

[E1] Eu considero que os técnicos aqui não trabalham pela questão financeira, eu vejo que eles gostam. A média salarial do residencial é acima do mercado, então isso é bom, pois isso influencia para ter um profissional motivado, já que a grande maioria dos residenciais não são assim. Nos outros residenciais a pessoa trabalha 12/36 horas e no dia que folgam trabalham em outra coisa, isso faz com que a pessoa não descanse, muitas vezes causando a desmotivação no profissional também.

A enfermeira que já trabalhou em outros residenciais cita que a média salarial do residencial é acima da média do mercado, o que pode servir como um fator motivacional para os colaboradores. Além da remuneração, ela cita também os recursos físicos, como o aumento da capacidade da equipe, para os empregados não ficarem tão sobrecarregados nas férias ou nas folgas de alguém da equipe.

[E1] Acho que temos vários momentos no residencial, quando eu entrei a gente tinha aquele numero restrito de técnicos, que aos poucos foi aumentando, agora temos uma pessoa que só cobre férias o ano inteiro, agora temos uma folguista que faz a folga de todo mundo. Coisas que a gente adquiriu que são essenciais para eles e para a organização do residencial.

Lacombe (2011) cita que uma organização bem-sucedida é aquela que sempre está atenta para compreender os sentimentos, as necessidades e motivações dos colaboradores e assim proporcionar um clima de trabalho propício a atingir resultados. Como mencionado pela entrevistada, o aumento dos recursos humanos dentro no residencial, bem como a introdução de uma pessoa específica para cobrir o momento em que os colegas não estão, foram realizados, porque os responsáveis identificaram esta necessidade, servindo como um avanço e uma motivação para a equipe.

4.2.2.6- Trabalho em equipe e troca de experiências

O trabalho em equipe consiste na junção dos esforços de um determinado grupo para conseguir alcançar um objetivo específico, ou resolver determinado problema. A troca de experiências com os colegas de equipe foi o fator facilitador de aprendizagem mais citado pelos entrevistados:

[T11] Eu acho que a interação e a troca de experiências é fundamental pra gente aprender, as vezes até assim de dúvidas, porque quando a gente começa a trabalhar num lugar novo assim, tem toda uma rotina que a gente não conhece né, e eu acho que poder ouvir do colega assim, a tu pode perguntar quando tu quiser, ou tira qualquer duvida em qualquer horário que tu queira, perguntar pra enfermeira, eu acho que isso é uma coisa importante na enfermagem, a gente não pode achar, a gente tem que ter certeza, então sempre é bom recorrer, sempre tem alguma coisa, assim medicação, mesmo assim, ah eu posso adiantar, ou eu esqueci e agora, aí a gente pode conversar..

[T12] A interação com os colegas é produtiva, tem sempre quem tem mais experiência, a gente tem técnicos que tem 8 a 10 anos de experiência e sabem tudo, sabem bastante coisa, sabem todos os procedimentos, e são bem acessíveis para passar para os colegas novos que estão chegando, então eu acho assim que é bem bom o relacionamento entre colegas.

A interação e a troca de experiências com os colegas são consideradas de grande importância para os técnicos de enfermagem, principalmente quando iniciam o trabalho na área da geriatria, essa troca é fundamental para aprender e tirar dúvidas sobre as atividades.

[T6] A troca de experiência com meus colegas sempre acrescenta coisa novas no desempenho de minhas atividades, trocamos informações, técnicas novas a serem prestadas aos pacientes do residencial, bem como as dicas que vamos adquirindo no dia a dia do trabalho com os residentes.

[T2] Concordo muitas vezes o colega sabe uma maneira melhor ou mais prática de desenvolver determinada atividade com um paciente e esta troca de informações ajuda no desenvolvimento do nosso trabalho.

[T4] É sim, eu acho que sim, eu no caso, não sei se só eu, mas acho que os outros técnicos também, a gente consegue aprender bastante coisas com a equipe, a gente, a equipe toda troca bastante informações, com relação aos pacientes, tudo inclusive, e daí eu acho que fica mais completo né, com a parte técnica que a gente já tem o conhecimento. Assim, a gente troca bastante experiências, eu acho bem importante assim o trabalho de equipe né, como eu já te falei, e a gente sempre aprende uns com os outros, na prática, no trabalho né.

A troca de experiência acrescenta na medida em que cada pessoa tem suas individualidades, capacidades e competências, e à medida que a visualização de determinada tarefa a ser desempenhada é diferente, estabelece uma troca proveitosa, onde cada indivíduo pode crescer aprender e ajudar no melhor desempenho individual e conseqüentemente do grupo, ajudando a desenvolver determinadas competências também.

[T3] Sim, enfermagem é continuidade, mesmo sendo o mesmo aprendizado, cada profissional tem sua vivência, suas experiências e cada compartilhamento gera um aprendizado e abre um espaço maior de conhecimento. Com certeza a experiência de cada um, a troca de informações sempre te traz, coisas novas e até mesmo outras visões, e até colegas novos sem experiência, que tu podes ensinar o que tu sabes. Situações com o paciente com sintomas assemelhados a de um AVC, sem sensório não responsivo a estímulo doloso, e a troca de experiência nesse caso, me ajudou a avaliar em uma hipotensão por deslocamento o que era “menos grave”, mas que se assemelhava, porém por visões e constatações diferentes, gera o aprendizado.

Além de ajudar no aprendizado, a troca de experiências serve para garantir um melhor desempenho dos profissionais, à medida que ajuda nas decisões a serem tomadas pelos técnicos em momentos difíceis de sua rotina, e no auxílio de suas tarefas.

[T1] Sim, através da equipe que podemos orientar e ser orientado como proceder melhor e conhecer a rotina dos pacientes, isso nos torna bons profissionais com essa interação.

[T8] Porque com o convívio com os colegas aprendemos muito, é uma grande troca. Sempre respeitando as individualidades de cada colega.

[T2] Concordo, muitas vezes o colega sabe uma maneira melhor ou mais prática de desenvolver determinada atividade com um paciente e esta troca de informações ajuda no desenvolvimento do nosso trabalho.

[T5] Sim, um colega tem uma prática, outro tem outra, junta as duas e facilita na tua experiência, isso conta muito no teu conhecimento.

Antonello e Godoy (2011 apud Eisenhart,1995), esclarecem que o processo de participação nas atividades sociais conecta o indivíduo primeiro ao relacionamento social, e conseqüentemente as habilidades e conhecimento da perícia prática no interior dos

relacionamentos. Os técnicos valorizam muito o relacionamento com os colegas de trabalho, de modo que conversar com os seus pares sobre as atividades que desempenham, torna o trabalho mais proveitoso. É de suma importância destacar que a aprendizagem ocorrida pela troca no dia a dia, as informações repassadas e as experiências dos colegas, surgem de modo a sempre melhorar o desempenho das atividades a serem realizadas. Para Ahmed, Loh e Zairi (1999), a aprendizagem e a melhoria contínua estão explicitamente ligadas, e podem ser considerados processos não estruturados.

4.2.3- FATORES QUE DIFICULTAM O PROCESSO DE APRENDIZAGEM

Nessa categoria serão apresentados os fatores que dificultam o processo de aprendizagem dos entrevistados. Os fatores citados por eles foram, a falta de acesso à informação, recursos e sobrecarga de trabalho, a interferência de outras pessoas no trabalho e a motivação. Easterb-Smith e Araújo (2001) citam que em uma perspectiva social, o conhecimento é socialmente construído por indivíduos e grupos, e é inevitável que interpretações particulares venham para servir aos interesses de alguns, e a prejudicar o de outros.



Figura 7 - Fatores que dificultam o processo de aprendizagem

Fonte: Elaborado pela autora

4.2.3.1- Falta de acesso à informação, recursos e sobrecarga de trabalho

A dificuldade mais citada pelos entrevistados foi o acesso à informação e o empecilho de recursos tanto físicos como materiais no seu trabalho.

[E1] Acho que o que mais dificulta é a falta de incentivo que eles têm, porque se tu incentivar eles vão e fazem, às vezes até quando entra algum paciente com alguma doença diferente eu pego um texto e mando para eles. Quando entra uma medicação nova, eu mando que é para que serve como são os efeitos, uma forma de informa-los, porque o que eu quero não são técnicos rotineiros, eu quero que eles tenham uma visão do todo, esse conhecimento, até mesmo para eles saberem quem são os pacientes deles, o que eles estão fazendo.

A enfermeira tenta motivar os técnicos para buscar novos conhecimentos, porém acha que a falta de incentivo no todo dificulta o trabalho deles.

[T11] Estar com a carga de profissionais reduzidas isso atrapalha um pouco, na verdade o tempo é o nosso maior inimigo, o que eu acho para mim o que eu acho bem difícil são as rampas, as rampas do lugar, a gente tem muito paciente cadeirante, e isso é complicado, é difícil. Mas isso é uma coisa que faz parte, em qualquer lugar tem.

[T2] O tempo corrido por conta de muitos pacientes necessitarem de cuidados ao mesmo tempo.

[T2] A maior dificuldade é conseguir praticar novas técnicas.

[T9] Em alguns momentos falta tempo.

Muitas empresas trabalham com a carga reduzida de profissionais, e isso pode gerar uma sobrecarga de trabalho na equipe, ocasionando um desgaste físico e mental nos trabalhadores, pela falta de tempo, causando o aumento do estresse e de doenças relacionadas ao trabalho, e também podendo ocasionar uma diminuição da qualidade de trabalho apresentada.

[T4] Dificuldade não sei te dizer se tem alguma, não sei eu acho que todo o trabalho tem suas dificuldades né, trabalho nenhum é perfeito, eu acho que a minha dificuldade que é a de todas as pessoas, é a de locomoção apenas, porque quanto mais longe a gente mora do trabalho, pior é, agora se a gente mora perto é outra coisa, acho que a maior dificuldade é o deslocamento mesmo, agora dificuldade interna assim eu acho que não tem né, porque como eu falei, as pessoas, o trabalho aqui numa clínica geriátrica não é fácil, em nenhuma clínica é, e quanto mais idosos, mais difícil, porque como eu disse né, cada pessoa é diferente uma da outra, os idosos eles tem, cada idoso tem um tipo de problema, mental e físico né, então assim trabalhar com pessoas, é diferente de trabalhar com papéis, por exemplo né, a parte humana é bem diferente da parte das exatas né, porque dificuldade tem dependendo da pessoa, depende da dependência de cada pessoa, seria essa dificuldade, a solicitação, tem períodos, não é o tempo todo, depende do dia, do horário, do momento, tem idosos que são mais solicitantes, e muitas vezes assim solicitam pra nada, muitas vezes assim o idoso te solicita na campanha, tu vai chega lá e não é nada, as vezes tu larga outro dependente que tu está lá dando um banho ou fazendo troca, tu corre lá no quarto daquele paciente pra ver o que ele quer, ele olha pra tua cara e diz que não te chamou, que não era nada, ou que esqueceu, então sabe não é uma dificuldade que de para melhorar, eu acho que é uma dificuldade que faz parte, faz parte do trabalho com o paciente.

A entrevistada acima cita que existe uma dificuldade na locomoção pois trabalha longe de casa. Ela também cita que o trabalho com idosos é difícil no momento que cada um tem suas especificidades e suas particularidades, cada um tem um tipo de doença, problema diferente, então além do trabalho técnico, existe todo um trabalho psicológico envolvido na rotina com os pacientes.

[T11] A gente nem sempre tem os equipamentos que a gente precisa pra facilitar a nossa vida, porque tem pacientes muito pesados, as vezes assim faz toda a diferença um leito, uma cama muito baixa nos prejudica, uma cama muito alta também, o que mais vejo de dificuldade são os recursos mesmo.

[T11]As vezes a gente tem como acompanhar toda a doença do nosso paciente na pasta, porque cada um tem um registro, uma folha de registros, aí tu vai ali e consegue acompanhar todas as doenças que eles tem, acho que seria interessante a gente ter uma explicação mais detalhada, por exemplo o senhor fulano vai ficar agora aqui e ele tem tal e tal doença, o que é isso, é assim assim assim, qual o melhor manejo, tipo o Alzheimer, muitos tem Alzheimer aqui né, tipo o que seria melhor para o paciente com o Alzheimer, por exemplo algo que estivesse ali que todos tivéssemos acesso, até mesmo de medicação, medicações que eles tomam, essa é uma dificuldade que eu encontrei, porque tu vai dar uma medicação, e as vezes tu não sabe certinho o porque tu está dando, para o que serve, são vários remédios diferentes, as vezes até acontece do familiar te perguntar, para que que é isso? E é muito ruim tu não saber

Ademais, existem os recursos materiais que foram levantados pelos entrevistados como fatores que dificultam o trabalho, como a falta de equipamentos que ajudariam a simplificar o trabalho e, também, a falta de um recurso que integrasse a equipe inteira, disponibilizando as informações e o conhecimento sobre determinados assuntos, como informações sobre medicação, ou sobre determinada doença específica, o que melhoraria o desempenho dos técnicos, e também a comunicação entre a toda a equipe, e a informação correta a ser repassada pela equipe para as famílias dos pacientes.

4.2.3.2- Interferência externa

A interferência dos familiares surge como uma das dificuldades dentro do residencial:

[T4] É existe essa parte assim também, a parte de que o familiar, de que a gente tem que cuidar dele de uma maneira, a gente tem que cuidar dele de uma maneira e o familiar, tem uma outra ideia em relação a isso, não são todos, mas a gente tem, tipo assim um exemplo, um paciente veio com a prescrição de uma alimentação pastosa, e o familiar acha que ele pode comer comida normal, e fica meio estranho né, porque aí a gente, na medida do possível, dependendo da ocasião, do momento ali a gente tem que explicar, ou não a gente tem suporte ali, tem suporte do enfermeiro, tem suporte de uma técnica também que está a bastante tempo ali na casa, que é a vera, a gente tem assim um bom suporte na

clínica em que eu trabalho, a gente é bem assessorada, e acho que assim a gente aprende o tempo todo, com a equipe, com todas as pessoas que estão na casa o tempo todo trabalhando com a gente, e com relação a esse negócio de doença nova, é que as pessoas assim, em termos de patologias mental e física, elas são bem parecidas né, as doenças, mas existe uma coisa assim, do familiar querer que a gente atenda de uma maneira, e a gente tem que atender de outra, as vezes o familiar não tem a visão do que o familiar realmente está precisando, ou eu acho que as vezes até tem a visão mas não quer aceitar, é uma parte psicológica, é uma parte bem complicada, em relação aos familiares.

[T6] Familiares que determinam o que é melhor e não a circunstancia do paciente.

Essa interferência pode prejudicar no desempenho das tarefas dos profissionais da equipe de enfermagem, de modo que muitas vezes o familiar tem uma carga emocional muito grande e quase ou nenhum conhecimento técnico sobre o assunto, causando uma interferência e um fator de dificuldade para quem está lidando diretamente com o cuidado e a saúde do paciente, podendo gerar estresse e desgaste dos técnicos.

4.2.3.3- Motivação

Alguns técnicos citam a falta de motivação, e a falta de habilidade para os desempenhos de suas atividades da área da saúde como um empecilho à aprendizagem e ao desempenho:

[T8] No inicio da profissão tem certo receio até aparecer algo que motive, e que vamos alcançar.

[T7] Falta de valorização, não há oferta de capacitação.

[T6] Na minha opinião a principal dificuldade é a pessoa estar na área da saúde (técnico de enfermagem), trabalhar com idosos, crianças, adultos, grávidas) e não serem quero dizer não ter o dom para exercer tal função e insiste na mesma, acabam sendo profissionais frustrados e deprimidos.

Para Gramigna (2007), a motivação é a capacidade de demonstrar interesse pelas atividades que vai executar, tomando iniciativas e mantendo atividade de disponibilidade. A autora cita que os indivíduos passam pelo menos 80% do tempo útil trabalhando, dessa forma é necessário ter motivação para esse alto índice de dedicação. É comprovado que indivíduos trabalhando na profissão que gostam, felizes e sendo valorizados, são motivados a terem um alto nível de desempenho. Quando não são motivados, pode ocasionar infelicidade e baixa energia por parte dos profissionais, gerando uma imagem de pouco comprometimento e a tendência de não ser lembrado em alguns momentos dentro da empresa (GRAMIGNA, 2007).

Para alcançar os resultados esperados, a empresa precisa criar, integrar e combinar maneiras para manter a motivação da equipe e a automotivação, o que irá gerar o desenvolvimento de bons comportamentos e atitudes. Como mencionado nas entrevistas acima, empregados desmotivados e que não são estimulados a gostar da profissão, podem ter um nível de desempenho abaixo do esperado, e acabar oferecendo serviços não tão bons aos clientes, o que gera um nível de insatisfação por parte dos empregados, que podem estar desmotivados, e dos clientes, que não têm o serviço que esperam.

4.2.3.4- Limitação/ Restrição

O técnico de enfermagem abaixo cita a restrição e a limitação como dificuldade de aprendizado. Para ele, o trabalho em residenciais e clínicas geriátricas é delimitado no sentido que têm um momento em que eles aprendem praticamente tudo o que é necessário para as atribuições de suas atividades, tornando as tarefas repetitivas:

[T10] Aqui é muito restrito né, comparado com o hospital. Tem muitas coisas que na geriatria tu não pode fazer, aqui é uma casa, como uma casa de repouso. Muitas vezes a gente fica limitado, fica robotizado, muitas vezes fazendo a mesma coisa.

Antonello (2005), fala sobre o aprendizado como um processo de tensão e conflito, que ocorre através da interação do indivíduo com o ambiente, envolvendo experiências concretas, observação e reflexão, gerando uma permanente revisão dos conceitos. Através disso, podemos referenciar que existem fatores facilitadores como os recursos adquiridos (uma pessoa que cobre férias) ou técnicos novos, se não empregados, podem dificultar o aprendizado de outros funcionários. Como referido em entrevistas acima, podemos mencionar a carga reduzida de trabalhadores, como um fator que interfere na aprendizagem, e muitas vezes desmotiva o trabalhador. Alguns fatores quando associados, podem atrapalhar a rotina de trabalho da equipe de enfermagem, como a falta de um recurso/ sistema de informações disponíveis sobre doenças, pacientes, associado à interferência familiar, que apareceram nas entrevistas, podem ser considerados como um fator que dificulta o processo de aprendizagem e acarretar desgaste por parte da equipe.

Brandão e Freitas (2006), falam que as organizações precisam adotar mecanismos afim de aumentar a capacidade e velocidade de aprendizagem de seus colaboradores, oferecendo não só ações educacionais para seu desenvolvimento, mas também propiciando um ambiente que estimule e seja um facilitador de aprendizagem. Para poder estimular seus funcionários e criar fatores que os ajudem a aprender, o residencial pode trabalhar os

assuntos que surgiram nessa seção, de maneira a minimizá-los, proporcionando diversos fatores para os técnicos de enfermagem e a enfermeira.

Dessa forma, na próxima macrocategoria de análise, serão propostas ações de treinamento, desenvolvimento e educação, que podem facilitar o processo de aprendizagem e o desenvolvimento de competências, e que foram extraídos através das entrevistas com a equipe de enfermagem.

4.3 MACROCATEGORIA AÇÕES DE TD&E

Nessa macrocategoria serão apresentadas a visão da equipe de enfermagem entrevistada sobre as ações de TD&E mais efetivas para desenvolver suas competências.



Figura 8 - Ações de Treinamento e Desenvolvimento
Fonte: Elaborado pela autora

4.3.1- DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS QUE CUIDAM DA SAÚDE DO IDOSO

Para Dutra (2008), as pessoas que buscam o desenvolvimento, muitas vezes utilizam o conhecimento adquirido no aprimoramento de suas atividades, repassando esses conhecimentos aos demais aonde atuam, motivando-os a melhorar seu desempenho, e a buscar seu autodesenvolvimento. Nessa seção serão descritas as formas de desenvolvimento citadas pelos entrevistados, quando questionados sobre como buscavam o seu aperfeiçoamento profissional.

Segundo Bordes-Andrade, Abbad, Zerbini e Mourão (2013), o desenvolvimento profissional é resultante das ações de aprendizagem formal e informal que permitem às pessoas ampliarem suas competências para a atuação no mundo do trabalho. As formas e ações relacionadas à aprendizagem foram citadas na macrocategoria anterior, porém agora serão demonstrados os modos de desenvolvimento do conhecimento e das competências já adquiridos. Para Mourão, Monteiro e Viana (2000), o desenvolvimento profissional parte da construção do conhecimento e de competências para a atuação profissional, refletindo na prática e nas interações sociais de trabalho:

[T10] Na verdade eu converso muito com os colegas, é fundamental o trabalho em equipe, tenho grupos, grupos de fora, e sempre que tem alguma coisinha diferente a gente está repassando. Tipo assim, eu não sou muito de ler, mas coisas rápidas assim eu vou pegando, mas eu aprendi muito na prática, a passar a sonda por exemplo eu aprendi aqui.

Paquay (2012), considera que o desenvolvimento profissional se baseia nas transformações dos indivíduos e das competências coletivas, que são desenvolvidas em equipe, como mencionado na entrevista acima. Outros entrevistados citaram buscar o melhor desempenho no trabalho, realizando suas atividades com criatividade, e responsabilidade no cuidado com os idosos, e à busca por novos conhecimentos, fazendo cursinhos na área, como curso de cuidados e conforto com o paciente, lendo sobre determinado assunto, e procurando estar sempre bem informado, como formas de procurar o desenvolvimento e aperfeiçoamento profissional.

Ademais, em algumas entrevistas foi demonstrada a preocupação em questionar e saber especificamente a patologia de cada paciente, para poder apresentar o atendimento qualificado e correto para cada um:

[T3] Buscando sempre pesquisas sobre técnicas atuais. No trabalho o que faz eu ter uma postura diferente, e aprender coisas diferentes são as patologias diferenciadas, que vão de uma infecção de um paciente até uma depressão, de uma unha encravada, a um paciente avesszando, cada momento é um aprendizado e se tu não sabes mais sobre o assunto, tu vais atrás, pesquisa, pergunta, a vivencia gera um aprendizado amplo demais.

[T6] Exercendo um bom trabalho dentro do que posso oferecer com tais limitações dos pacientes. E procuro sempre esclarecer duvidas e aprender coisas novas que surgem durante o trabalho.

Abbad (2013) cita a aprendizagem informal, que está presente no dia a dia das pessoas, e está presente desde o início de seu desenvolvimento, ocorrendo de diversas

maneiras e derivando de um conjunto de ações como: reflexão do que funcionou e não funcionou em determinadas situações, buscar a ajuda em materiais escritos, tarefas diárias, oportunidades, entre outros. Como mencionado pelos técnicos acima, a patologia e as diferenciações de cada paciente, faz com que haja a necessidade de busca e à aquisição de determinados conhecimentos, e de desenvolvimento de competências pré-existentes, como forma de proporcionar a seus pacientes um bom atendimento.

A enfermeira do segundo residencial, quando questionada sobre aperfeiçoamento profissional, falou que : *“ Na verdade é uma junção de várias coisas que a gente tem que ir se capacitando no local de trabalho, então eu não vejo no administrador que é o proprietário, dificuldade nenhuma de aperfeiçoamento nosso, eu tirei uns dias do hospital em que trabalho, justamente para fazer algumas coisas de treinamento no residencial, e como eu te disse, a gente tem vários profissionais e nessa área de treinamento e capacitação do profissional de enfermagem é a minha filha mais velha que é psicóloga que me ajuda a fazer esses treinamentos. ”* Ela mencionou que o residencial investe no aperfeiçoamento dos profissionais que lá trabalham:

[E2] Esse aperfeiçoamento a gente tem disponível, agora nos vamos implementar algumas rotinas novas, em função de novos pacientes que nós estamos tendo aqui no residencial, por exemplo hoje nos temos um paciente com gastrostomia que essa equipe que eu to, não tinha trabalhado ainda, nos tivemos uma senhora que veio e ela já estava na retirada da gastrostomia, então seguido nos temos hospedes com alguns tipos de terapias que nós não usávamos aqui, então para isso nos estabelecemos novas rotinas né, para poder trabalhar com eles.

A mesma citou que a capacitação com relação as técnicas, procedimentos, eles mostram exatamente como vão agir, e logo depois estabelecem rotinas que ficam no sistema ou afixadas. Antigamente no residencial, existia o hábito de usar papéis, já hoje eles têm um sistema, onde todo tem acesso, e eles vão elaborando todas as rotinas dentro do processo de enfermagem. O conselho de enfermagem exige que exista essa capacitação, e como a enfermeira é a responsável técnica, eles têm que ter tudo isso protocolado como ensino, porque existe a exigência do nivelamento de conhecimento entre todos os técnicos e a equipe de enfermagem sobre a situação de cada paciente que está hospedado na clínica.

Mourão, Monteiro e Viana (2014), citam que as ações de treinamento correspondem a um dos elementos do desenvolvimento profissional, e o impacto dessas ações prediz a satisfação no trabalho. Dessa maneira, na próxima seção será analisada a existência de políticas de treinamento, desenvolvimento e educação dentro do residencial, e quais formas de políticas de desenvolvimento podem ser aplicadas para promover o melhor desempenho

dos profissionais da equipe de enfermagem, gerando uma maior satisfação dos trabalhadores.

4.3.2- POLÍTICAS VOLTADAS PARA O TD&E

Nessa seção, serão demonstradas, conforme a opinião dos participantes da pesquisa, as ações de Treinamento, Desenvolvimento e Educação, mais efetivas para o desenvolvimento de suas competências. A ação mais citada pela equipe de enfermagem foi a disponibilidade de um profissional de fora ir até o residencial, ministrar palestras, cursos, falar sobre a atualização de assuntos da área médica, ou até mesmo ensinar algo sobre outra área que eles não saibam.

Para os entrevistados, tanto a leitura quanto a pesquisa são formas de aprendizagem e servem para buscar conhecimento sobre determinados assuntos ou matérias que não saiba ou que tenham dúvidas.

[E1] – Agora no momento eu busco meu aperfeiçoamento através de leitura, eu leio bastante coisa, pesquiso, divido bastante com os técnicos de enfermagem também, mas faz falta realmente essa questão do aprendizado e do conhecimento do pós.

A enfermeira do residencial analisado, quando questionada quanto ao aperfeiçoamento profissional e ao desenvolvimento de competências, refere-se que a atualização que ela possui hoje é adquirida através de leitura e pesquisa, porém que sente falta do conhecimento técnico e mais aprofundado de uma pós-graduação, que planeja fazer futuramente. Outros entrevistados citaram que acham que aprendem lendo, estudando, lendo livros, pesquisando no google que dispõe de conteúdos atualizados:

[T4] Sim, a parte da atualização sim, na internet tem bastante recurso, bastante meios, surge bastantes novidades em relação ao aperfeiçoamento técnico, e sempre que aparece alguma coisa assim, eu sempre pesquiso, com certeza.

Para Abbad e Borges-Andrade (2004), os processos de TD&E são ações organizacionais que utilizam da tecnologia instrucional na promoção do desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes (CHA), para suprir lacunas de desempenho no trabalho e preparar os trabalhadores para outras funções.

A empresa que incentiva e apoia os empregados a aprender e desenvolver suas competências, acrescenta e contribui para a expansão do seu negócio e quanto aos recursos humanos, somando o conhecimento (saber o que fazer), habilidades (saber como fazer),

entendimento do funcionamento do processo e do trabalho (saber o por que fazer) e motivação para trabalhar e entregar um bom desempenho para os clientes (preocupar-se por que fazer).

Desse modo, o aprendizado é adquirido de muitas maneiras, como pelo treinamento onde a empresa cria ações para facilitar o aprendizado de competências, conhecimentos, habilidades e comportamentos relacionados ao trabalho, e o desenvolvimento que é muito parecido com o treinamento, mas se diferencia na parte em que ele é direcionado para o futuro do funcionário, onde soma a educação formal, experiências no trabalho, contatos e avaliações, habilidades e talentos que ajudem os funcionários no desenvolvimento de suas competências, pensando em outras funções. A junção de treinamentos e desenvolvimentos formais se relacionam a programas, cursos, eventos desenvolvidos e organizados pela empresa. Quando questionados sobre a existência de treinamento e/ou política de desenvolvimento, os entrevistados falaram que não existe treinamento dentro do residencial. A enfermeira padrão do residencial analisado, sugeriu que fatores que poderiam ajudar seria alguém que fosse ao residencial passar conhecimentos a eles, onde poderia ser disponibilizado um horário do dia que eles pudessem fazer um curso, porque eles têm vontade de aprender. O que foi citado pelo entrevistado abaixo, a disponibilidade de alguém ir no residencial repassar esse conhecimento a eles:

[T10] Acho que seria interessante aplicar algum curso e treinamento, já teve alguns treinamentos com bombeiros e tal, mas digamos que quando eles vieram não foi muito bom pois foi num horário em que estávamos trabalhando, os técnicos mesmo que estão no dia a dia não conseguem fazer, aí eles pegam alguém da limpeza, alguém da cozinha para fazer. A gente mesmo não consegue. Teria que ser em algum horário que conseguíssemos fazer.

Em caso de dúvidas ou questões que eles não tenham conhecimento, sempre recorrem à enfermeira:

[T10] Eu acho que é mais do nosso interesse mesmo de ir atrás e buscar novos conhecimentos. Mas quando tem uma questão diferente, algum medicamento novo, horários alguma coisa muito diferente, que faz muito tempo que a gente não faz, a enfermeira vem e nos auxilia. Mas basicamente seria a gente ir atrás de novos cursos.

[T12] Não temos treinamento, o que a gente se faz é a gente resolve as questões que a gente tiver sempre com a enfermeira, sempre com a orientação da enfermeira, como ela tem mais conhecimento, ela faz a gerencia do pessoal de enfermagem, a gente faz tudo com a orientação dela, eu tenho bastante experiência, não sou formada, sou técnica de enfermagem, mas tenho bastante experiência, na parte

assim de cuidados, cuidado com o paciente, a gente sempre tenta resolver assim, e o pessoal aceita bem isso, mas seria bem interessante, seria muito bom se a gente tivesse um treinamento, realmente seria ótimo, o que a gente vê e nota é que tem bastante pessoal os técnicos que, não tem muita experiência, que daí tu tem que ir ensinando quando começa a trabalhar.

Para Zarifian (1999), uma competência pode ser inerente à um grupo de trabalho, onde em cada equipe é manifestada uma competência coletiva, que significa mais do que a competência individual de cada um. Le Boterf (1999), também acrescenta que as competências coletivas iniciam com a cooperação, trocas e articulações determinadas entre os componentes da equipe. No caso da equipe de enfermagem do residencial, podemos observar que mesmo não existindo um treinamento formal, existem trocas entre os técnicos de enfermagem com a enfermeira, o que acrescenta aprendizado e pode gerar o desenvolvimento de competências dos profissionais.

Vargas e Abbad (2006), consideram treinamento os eventos educacionais de curta e média duração, compostos por subsistemas de avaliação de necessidades, planejamento e avaliação, que buscam à melhoria do desempenho organizacional, por meio de situações que visem à aquisição, retenção e transferência da aprendizagem para o trabalho. Cursos e palestras entram como métodos eficazes de treinamento, que geralmente ocorrem fora do contexto de trabalho. A grande maioria dos técnicos de enfermagem os citaram como sugestão de treinamento:

[T11] Não. Eu acho que seria interessante aplicar algo de treinamento ou cursos dentro do residencial, na enfermagem a gente tem que estar sempre se atualizando né, porque eu acho que a tendência é sempre tu trabalhar, aqui na geriatria por exemplo, não acontecem muitas coisas, e a enfermagem ela está sempre se atualizando, então é sempre bom. Os casos que lidamos são meio parecidos, se tu ficar só fazendo isso, tu perdes totalmente o que está acontecendo fora, por exemplo, se tu queres fazer um concurso, ou alguma coisa assim, na geriatria tu não consegue acompanhar as novidades, tu tens que estar sempre buscando esse conhecimento fora então. Eu varias vezes pergunto, tem um fisioterapeuta que trabalha aqui que eu sempre pergunto coisas pra ele do tipo me da uma dica de como tirar essa paciente da cama porque ela é muito pesada, ou como sentar ela na cama, porque as vezes a gente faz de uma maneira errada, e eles tem uma técnica diferente, que tu não faz força, que tu não prejudica a coluna, que tu não prejudica teus braços, então eu acho que isso é uma coisa legal também, porque a gente pega tanto peso, tanto peso que um profissional vir aqui e te passar uma coisa pra ti aprender, pra ti facilitar, é sempre bom.

Borges-Andrade, Abbad e Mourão (2006), citam que o desenvolvimento de competências, ocorre por meio da aprendizagem, e as organizações são responsáveis por desenvolver mecanismos para ampliar esse desenvolvimento, a capacidade e aumentar a velocidade de aprendizagem de seus empregados. O residencial poderia usar como forma de

desenvolver competências e ampliar o conhecimento de seus funcionários, cursos e palestras com profissionais de áreas diferentes, como medicina, farmácia, fisioterapia, área da informática, entre outros:

[T4] Eu acho que o que nos ajudaria a melhorar nosso trabalho, seria com certeza, palestras né, cursos, algum curso assim da parte técnica, que eu acho que falta um pouco assim pra nós, seria assim cursos, cursinhos né, que fazem parte do nosso trabalho, claro nós temos um curso né, por exemplo eu fiz um curso, um curso técnico, e não fiz nada a mais assim pra aprimorar, até porque assim a gente precisa de tempo né, só que daí os cursinhos exigem assim, que tu pague, geralmente assim, dependendo do curso, o aprimoramento técnico não é muito barato, aí tu tem que também, precisa de tempo né, aí como a gente trabalha 12 por 36, as vezes não fecha o tempo né, tipo assim, se a gente trabalha de noite, a gente começa as 19 da noite, a gente trabalha no cristal, até chegar no centro, já não fecha o horário que a gente precisava pra estar no cursinho né, eu acho que seria bom né, se a gente tivesse cursinhos, da área assim, curso de, porque eu sei que a medicina está sempre evoluindo né, então na parte técnica assim, de injetáveis, na parte de informática também, eu acho bem interessante, a gente aprender alguma coisa, e deixa eu ver com relação ao trabalho em equipe, não é ruim eu acho que ali a enfermeira dá um bom suporte pra nós, as pessoas que trabalham a bastante tempo, que estão a bastante tempo ali na casa dão um bom suporte pra nós.

O desenvolvimento de competências depende do interesse do indivíduo em aprender, do ambiente do trabalho que incentive a aprendizagem e do sistema de formação disponível para os funcionários. (LE BOTERF, 1999). A partir das respostas dos entrevistados foi observada a vontade de aprender, de desenvolvimento e principalmente de capacitação e atualização. A atualização para a área da enfermagem tem que ser contínua, os indivíduos têm que estar sempre buscando conhecimento, pois como já citado, este evolui e avança muito rápido.

[E1] Tu tem o conhecimento da prática. Os técnicos que se formaram a mais tempo, por exemplo, o curso é muito anterior, muitas coisas mudaram, muitas coisas evoluíram, tanto na enfermagem quanto na medicina, então os técnicos mais novos tem um curso diferente dos outros que se formaram a mais tempo. A maioria dos técnicos que já fez o curso a mais tempo, não faz nenhum curso de aperfeiçoamento depois.

[E1] Tenho técnicos que estão a 10, 11 anos no residencial, isso é bom porque eles conhecem a rotina, os familiares, mas o que eu vejo no técnico de enfermagem no residencial geriátrico é que eles não buscam novos conhecimentos, tem gente que está a muito tempo e eles não procuram um curso, um método de aprendizagem diferente, uma coisa que vá fazer, isso vai ser bom para eles como profissional. Dentro do residencial nós temos vários tipos de patologia, vários históricos familiares, isso influencia muito, tem um trabalho psicológico todo envolvido.

A enfermeira do residencial analisado citou algumas ideias de como fazer/o que fazer para desenvolver a equipe de enfermagem:

[E1] Essa questão do conhecimento teriam várias coisas que poderiam ser aplicadas dentro do residencial, conversas curtas, por exemplo, de 15 a 20 minutos, vivências de outros residenciais de como é, primeiros socorros, administração de medicação, pois tem vários que tomam medicação esmagada, alguns tu tens que dar dentro de uma fruta pois não podem sentir o gosto, outros tu simplesmente dilui com água. Tem muitas coisas que da para fazer, na verdade nem precisa liberar o técnico fora do horário de trabalho, podia ser aplicado aqui dentro, tendo um cronograma, uma organização, e assim se tu lançar para eles a ideia, o que vocês gostariam que a gente fizesse aqui dentro do residencial de conhecimento, eles têm varias coisas assim de ideia. Para aprender a lidar com determinados pacientes, fazer a abordagem correta cada paciente. Tem várias questões quando lidamos com os idosos, questões específicas. Como lida com determinados pacientes, que técnicas podemos usar, isso tudo pode ser feito dentro do residencial.

Le Boterf (1999) considera que o trabalhador, a partir de suas preferências, competências atuais e anseios de desenvolvimento e de formação disponível, escolhem caminhos para desenvolver as competências necessárias para atingir seus objetivos, respeitando o ritmo, as preferências e limitações existentes. Nesse caso, são importantes, para a enfermeira e para os técnicos de enfermagem, os treinamentos dentro do seu horário de trabalho, em períodos curtos e em escala, para atingir o objetivo de se desenvolver, ao mesmo tempo respeitando a limitação do lugar e da forma como trabalham.

Sobre ações voltadas para TD&E, a enfermeira do segundo residencial citou que um fator facilitador é a parceria com o proprietário, que é uma parceria muito boa, pois ele disponibiliza toda a liberdade para a mesma administrar a equipe de enfermagem. Ela considera essa relação muito importante, porque ela monitora o trabalho, mesmo que à distância 24 horas, ela considera: *“se a equipe não for coesa, não tiver capacitação realmente fica difícil de a gente ter autonomia para fazer um trabalho adequado, que surta um bom efeito para os idosos”*. A capacitação profissional é importante, pois pode gerar muitos benefícios, servindo para o desenvolvimento dos indivíduos, e da organização.

Oferecendo capacitação aos funcionários, pode existir um aumento do nível de produtividade dos funcionários, pois terá profissionais mais bem preparados, pode servir para a retenção de talentos, à medida que os trabalhadores estarão motivados e buscando desenvolver sua carreira dentro da empresa, aumentar a motivação da equipe, em virtude dos indivíduos se sentirem valorizados e parte da empresa, gerando uma vantagem competitiva, em razão de que ter funcionários capacitados, pode atrair, no caso do residencial

geriátrico, pacientes e seus familiares que estão em busca de um lugar que atenda suas expectativas quanto ao atendimento qualificado. Para Dutra (2009), as organizações modernas estão cada vez mais preocupadas em direcionar investimentos no desenvolvimento humano, agregando assim valor para as pessoas e para a empresa.

No entanto, a capacitação para os profissionais da saúde, muitas vezes é vista como uma dificuldade, em razão de que a maioria dos profissionais trabalha por escala, apresentando horários de trabalho variados, ficando difícil a junção de toda a equipe para aplicar a capacitação.

[E2] A carga horária dos técnicos a maioria é 12 por 36, a reunião deles, os treinamentos tentam contemplar um dia em que as pessoas consigam pegar turnos, porque a gente não consegue fazer todos num dia só, inclusive as reuniões que a gente tem da equipe com os técnicos, de que a gente possa abranger o maior numero que tiver em um dos treinamentos, e depois no outro dia repassar novamente, e depois repassar essas informações via sistema também, algumas coisas ainda estão no nosso posto de enfermagem, afixadas, mas a gente esta até querendo tirar para fazer as pessoas a usarem mais o sistema, os treinamentos realmente tem sido muito eficazes no sentido de todas as pessoas terem a mesma informação, deles conseguirem fazer os procedimentos da mesma maneira, no momento a gente tem um programa que o proprietário pediu para um pessoal de informática montar, e que a gente está botando todas as informações

Vargas (1996), considera que treinamento e desenvolvimento servem para a aquisição de conhecimentos que são capazes de provocar nos indivíduos, a curto ou a longo prazo, uma mudança de ser e de pensar, por meio da internalização de novos conceitos, valores e normas, e da aprendizagem de novas habilidades. A importância do desenvolvimento da equipe de enfermagem acontece em razão de que são esses profissionais que participam de maneira direta e indireta dos objetivos das instituições, são os profissionais que atuam continuamente e diariamente com os pacientes, que possuem um objeto de ser trabalhado, que é a procura pela saúde e bem-estar dos idosos, no caso do residencial geriátrico. A área da saúde trabalha com a gestão e o desenvolvimento de pessoas, tornando as instituições mais humanas e eficazes com seus pacientes, e com a sua equipe.

Paschoal (2006), cita que as práticas de enfermagem relacionadas à parte técnica e à procedimentos a serem realizados, são desenvolvidos pelos técnicos de enfermagem, e a parte de gerenciamento e supervisão dessas atividades, são de responsabilidade do enfermeiro. É muito importante, relacionar o processo de treinamento nas organizações ao comportamento organizacional, onde o objetivo da promoção da aprendizagem profissional

é aprimorar o desempenho e as variáveis comportamentais dos treinados, onde TD&E fazem parte da organização e influenciam e sofrem influência do sistema organizacional (BORGES-ANDRADE, ABBAD E VARGAS, 2006).

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal do trabalho foi alcançado, pois a partir da descrição das tarefas dos entrevistados, foram elencadas as competências necessárias a esses profissionais. Em consonância, foram descritos e identificados os processos de aprendizagem da equipe de enfermagem, que é responsável pelo cuidado dos idosos em um residencial geriátrico em Porto Alegre, e de que modo esses processos influenciam no desenvolvimento de competências.

Segundo as entrevistas realizadas e a análise das mesmas, foram identificadas semelhanças nas respostas dos profissionais, apesar de características pessoais e do tempo de trabalho na empresa serem diferentes, eles apresentam processos de aprendizagem similares. Evidenciou-se que a maior parte dos profissionais, destacaram e valorizaram o aprendizado através da interação com os colegas, principalmente com a técnica de enfermagem que está há mais tempo no residencial, e com a enfermeira, que é a quem eles recorrem com dúvidas sobre determinados processos ou quando não sabem determinado procedimento técnico. Além disso, é sobressaiu-se o aprendizado pela prática, onde os entrevistados destacaram ser a melhor forma de aprender na área da enfermagem, onde a repetição, encarar o trabalho e colocá-lo em prática, torna-se fundamental para a aquisição de conhecimentos, e do modo certo de fazer suas tarefas.

Todos os entrevistados consideram que na área de enfermagem, o trabalho em equipe é fundamental. E o trabalho em equipe envolve diversas competências tais como a boa comunicação entre os funcionários, a interação entre o grupo, a união de profissionais com diferentes experiências e conhecimentos, o que gera um grande aprendizado tanto individual quanto em grupo. Eles citaram que no dia a dia são fundamentais a cooperação e o apoio dos colegas, porque a maioria dos profissionais trabalha por escala, e o trabalho em enfermagem tem que ser contínuo, então, a coparticipação no processo de cuidado com os idosos é imprescindível. O trabalho em equipe é o fator, na opinião dos entrevistados, que mais facilita o processo de aprendizagem dentro do residencial, pois a partir dele acontece a construção do crescimento profissional, e de um trabalho que possa ser levado de forma excelente para os idosos, dentro da clínica.

Os entrevistados revelaram não existir nenhuma ação referente ao treinamento e ao aperfeiçoamento de suas competências dentro do residencial. Consideraram ações formais de treinamento como uma boa alternativa a ser seguida pela empresa, no que condiz à

profissionais de ramos diferentes da área da enfermagem, farmácia e medicina, até mesmo da área da informática, irem até o residencial realizar esses treinamentos no próprio horário de serviço da equipe de enfermagem. Os pesquisados também sugeriram que um sistema onde houvesse todas as informações de medicação, paciente, equipe, entre outras, facilitaria muito no auxílio de suas tarefas, agilizaria o processo de atendimento e na resolução de suas dúvidas, onde a equipe ficaria menos sobrecarregada. Pode ser considerada como sugestão o gerenciamento dos processos no segundo residencial, onde existe um sistema, em que são disponibilizadas todas as informações necessárias para a equipe, nivelando o conhecimento e acelerando o processo de trabalho da equipe.

Em relação às dificuldades, os indivíduos citaram a falta de acesso à informação, e alguns recursos que facilitaram a rotina e o trabalho deles no dia a dia, se fossem disponibilizados pela empresa. Além do mais, foi ressaltada a interferência da família do idoso, que muitas vezes pelo fator emocional, acaba interferindo nas ações que são realizadas pelos profissionais, e às vezes até atrapalhando no desempenho das tarefas. Os familiares em algumas situações não se sentem confortáveis, ou questionam os técnicos quanto à medicação, alimentação, entre outros, e foi destacado por esses profissionais, que se possuíssem treinamentos, ou um sistema de fácil acesso às informações, favoreceria muito esse relacionamento entre a equipe de enfermagem com o familiar do paciente.

A partir do exposto, são necessários questionamentos quanto à parte inicial do trabalho: Será que as pessoas aprendem somente por meio de ações formais? Existem aspectos da aprendizagem que contribuem para o desenvolvimento das competências dos profissionais no residencial? O investimento em TD&E é necessário, para desenvolver as competências dos profissionais, a partir dos fatores elencados no processo de aprendizagem?

A resposta para a primeira questão está em um dos tópicos mais citados e relevantes do trabalho. Os indivíduos entrevistados valorizam muito o aprendizado através de ações informais, que são presentes nas rotinas dos mesmos, como a prática e o trabalho em equipe, fatores que não são oriundos de ações formais estruturadas pela empresa. A explicação para o segundo questionamento seria também a consideração por parte da empresa da relevância de atributos citados nas entrevistas, como facilitadores de aprendizagem: o bom relacionamento entre a equipe; o reconhecimento de características pessoais que ajudam no processo de trabalho; a boa percepção dos clientes do serviço entregue; e a consideração de trabalhar em equipe e trocar experiências com os colegas, como sendo a ação mais citada como facilitadora de aprendizagem, conseqüentemente, desenvolvendo determinadas

competências dos profissionais. Para a terceira questão, não há uma resposta específica, mas sim sugestões para a empresa estudada: O enaltecimento e o incentivo de ações informais para o desenvolvimento de competências dos profissionais, pode ser bom caminho para o residencial aperfeiçoar as capacidades de seus trabalhadores. Também, pode ser considerada a implementação de um recurso ou sistema que ajude na melhoria da organização e facilidade do acesso das tarefas e na rotina dos profissionais, bem como na maior agilidade para o esclarecimento de dúvidas, desenvolvendo conhecimentos dos profissionais e facilitando o aprendizado dos mesmos. Em conjunto, pode ser considerada a sugestão e a importância para os profissionais de treinamentos e cursos, que possam ser realizados dentro do residencial, para gerar conhecimentos sobre aspectos que eles não compreendem, e o aprendizado de como lidar com determinadas situações e outras ações que possam ser aplicadas na empresa.

Espera-se que os resultados desse trabalho, auxiliem e favoreçam a compreensão a respeito dos processos de aprendizagem e de fatores que facilitam e dificultam esse processo da equipe de enfermagem do residencial, assim como na argumentação sobre ações formais dentro do residencial e processos de aprendizagem informais, visando o desenvolvimento das competências dos profissionais. Ademais, é almejado que essas informações obtidas através do estudo, sirvam como uma contribuição para os recursos humanos do residencial.

Como sugestão de estudos futuros indica-se o aprofundamento a respeito de aspectos como a causa de não haver disciplinas e práticas específicas com o idoso em clínicas, nos cursos de técnico de enfermagem e na graduação de enfermagem, já que houve o aumento de expectativa de vida no mundo inteiro, e os idosos estão progressivamente frequentando clínicas/residenciais geriátricos. Além disso, é sugerido o aprofundamento na questão de aspectos que são presentes na rotina de residenciais geriátricos que influenciam nos processos de aprendizagem e no desenvolvimento de competências dos profissionais que são responsáveis pelo cuidado dos idosos.

REFERÊNCIAS

ABBAD, G. et al. **Medidas de suporte em avaliação de TD&E.** In: BORGES-ANDRADE, J.E.; 2002, p.10.

ABBAD, G. S; FREITAS, I. A.; PILATI, R. Contexto de trabalho, desempenho competente e necessidades em TD&E. In: BORGES-ANDRADE, J. E.; ABBAD, G. S.; MOURÃO, L. (Org.). **Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas.** Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 231-254.

ABBAD, G.; MOURÃO, L. & colaboradores. **Treinamento, Desenvolvimento e A relação entre suporte à aprendizagem e impacto de treinamento no trabalho.** REAd | Porto Alegre, 2014. p. 341-370.

ABOIM, E. V., SAYEG, M. **Educação médica e Gerontologia.** In: PETROIANU, A., PIMENTA, L. G. Clínica e Cirurgia geriátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999, p. 10-14.

AHMED, PK; LOH, A; ZAIRI, M. **Cultures for continuous improvement and learning.** **Total Quality Management**,10(4), 1999, p. 426-434.

ALENCAR MA, BRUCK NNS, PEREIRA BC, CÂMARA TMM, ALMEIDA RDS. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Rev Bras Geriatria e Gerontologia**, 2012.p.96.

ANTONELLO, C. As formas de aprendizagem utilizadas por gestores no desenvolvimento de competências. In: **ENCONTRO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO.** Curitiba: Anpad, 2004.

ANTONELLO, C.S. (2005). **Articulação da aprendizagem formal e informal: seu impacto no desenvolvimento de competências gerenciais.** Alcance, p.183-209.

ANTONELLO, C. **Aprendizagem na ação revisitada e sua relação com a noção de competência.** **Comportamento Organizacional e Gestão**, Lisboa, 2006. , p. 6-10.

ANTONELLO, C. Um estudo sobre os processos de aprendizagem dos trabalhadores que não exercem função gerencial. **Revista de administração Mackenzi.** São Paulo, 2010. p. 14- 36.

ANTONELLO, C. A teoria sobre aprendizagem informal e suas implicações na organização. **Revista eletrônica de gestão organizacional.** São Paulo, 2009. p. 6- 10

ANTUNES, E; STEFANO, S; BERLATO, H. A motivação para o trabalho e sua importância estratégica: análise da perspectiva individual em uma empresa do ramo de autopeças e serviços. **IV Encontro de gestão de pessoas e relações de trabalho.** 2013

BERTONI, Bartira Cataldina Rocha. **Manual de recrutamento e seleção de pessoal.** São Paulo: STS, 2000.

BESSA MEP, SILVA MJ. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. **Texto & Contexto Enfermagem** 2008. p.58-65.

BORGES, M. **Especialização em saúde da família, o acolhimento na humanização do atendimento das unidades básicas de saúde**. Minas Gerais, 2010.

BRANDÃO, H. P.; BAHRY, C. P.; FREITAS, I. A. Os impactos do suporte à transferência sobre a aplicação de competências no trabalho: a percepção dos mestres e doutores do Banco do Brasil. **Revista de Administração da Universidade de São Paulo (RAUSP)**, São Paulo, v. 43, n. 3, 2008 p. 224-237.

BROWN, J.; DUGUID, P. Organizational **learning and communities-of-practice towards a unified view of working, learning and innovation**. *Organization Science*, v.2, n I, 1990. p 40-57.

CAMARANO, A; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População** Acesso em: 28 mai. 2019.

CAMPOS, G. W. **Um Método para Análise e Co-Gestão dos Coletivos: a construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições – o método da roda**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CAMPOS, G. W. **Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde**. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2003. p. 725-733.

CASTRO, C. Recrutamento e seleção: Um processo para Constituição da Equipe do Hotel Beta. **Revista Global Manager**, V. 15, N. 1, 2015. p. 5

CECÍLIO, L.C.O (Org.), **inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994

CHAIMOWICZ, F; GRECO, D. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S003489101999000500004>. Acesso em: 28 de maio de 2019

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Campus, 1999. p.55

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. p.15

CLARKE, N. **HRD and the challenges of assessing learning in the workplace**. *International Journal of Training and Development*. 2004

DAMARIN, S. Schooling and situated knowledge: Travel or tourism? In McLellan (ed.) **Situated Learning Perspectives**. New Jersey, ETP: Englewood Cliffs. 1996. pp.77-87

DE LUIZ, N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. Formação. **Humanizar cuidados de saúde: uma questão de competência**, v.1, n.2, 2001, p.5- 15

DIOGO, M. J. D.; DUARTE Y. A. O. O envelhecimento e o idoso no ensino de graduação em enfermagem no Brasil: do panorama atual à uma proposta de conteúdo programático. **Rev. Esc Enfermagem USP**, v.33, n.4, 1999 p. 370-6.

ENGEL, T; TOLFO, D. **Métodos de pesquisa**. Editora UFRGS. 1º edição, 2009.

ELKJAER, B. **Em busca de uma teoria de aprendizagem social**. In: EASTERBY-SMITH, 2009. M.; BURGOYNE, J.; ARAÚJO, L. Aprendizagem organizacional e organização de aprendizagem: desenvolvimento na teoria e na prática. São Paulo: Atlas, 2001. p. 100-116.

ERAUT, M. **Informal learning in the workplace**. **Studies in Continuing Education**, 2004. p.247-273.

GHERARDI, S.; NICOLINI, D.; ODELLA, F. **Toward a social understanding of how people learn in organizations: the notion of situated curriculum**. **Management Learning**, v. 29, n. 3, 1998. p. 273-297.

GONÇALVES, R.B.M, Tecnologia e organização social das Práticas de Saúde. São Paulo: **HUCITEC**,1994.

GRAMIGNA, M R. **Modelo de competências e gestão de talentos**. São Paulo: Makron Books, 2002. p.16.

JORNAL DA USP. **Em 2030, Brasil terá a quinta população mais idosa do mundo**. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/atualidades/em-2030-brasil-tera-a-quinta-populacao-mais-idosa-do-mundo/>> Acesso em: 10 de abril de 2019

JÚNIOR, A; ALVES, C. **Modelos assistenciais em saúde: desafios e perspectivas**. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/gepnet/docsris/rismaterialdidatico63.pdf>> Acesso em: 07 de abril de 2019

KARSCH, Ú. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cadernos de Saúde Pública**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300019> Acesso em: 28 de maio de 2019

LARENTIS, F; ANTONELLO, C; MILAN, G; TONI, D. **Aprendizagem Organizacional e Relacionamentos Interorganizacionais: Um Estudo de Casos Múltiplos**. Porto Alegre, 2011.

LEOPOLD, P. **A Avaliação Como Ferramenta de Desenvolvimento Profissional de Educado**. 2012

LIMA, J. VIREIRA, M. **Visão de cuidadores profissionais sobre o envelhecimento em instituição particular de atendimento a idosos**. São Paulo, 2017. p. 16-27

LIVINGSTONE, D.W. **Exploring the icebergs of adult learning: findings of the first canadian survey of informal learning practices**. Disponível em: <<http://www.oise.utoronto.ca/depts/sese/csew/nall/res/10exploring.html>> Acesso em: 10/08/2019

MALHEIRO, A. **O processo de institucionalização de idosos em Porto Alegre –RS**. Porto Alegre, 2012. p.12-21

MARIA, F.; DIAS, L.; PAULA, S.; ALVES, L.; ROSILENE, M.; SIMÕES, H.; **Revista brasileira da promoção em saúde**. VI Seminário Internacional em Promoção da Saúde. 2018

MARIANO OPERE, **Blog sobre retenção e desenvolvimento do capital humano Aprendizagem informal, a forma mais natural e efetiva de capacitação**, Disponível em: <<https://blog.grupo-pya.com/pt-br/aprendizagem-informal-forma-mais-natural-e-efetiva-capacitacao/>> Acesso em: 30 de maio de 2019

MARSIK, V. J. Informal learning and the transfer of learning: how managers develop proficiency. **HumanResourceDevelopmentQuarterly**, 2003.p. 389-395.

MARTINS, S, JL. A formação de recursos humanos em Gerontologia: fundamentos epistemológicos e conceituais. IN: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Gorzoni ML, organizadores. **Tratado de geriatria e gerontologia**.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.1119 – 1124

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia prático do cuidador**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf> Acesso em: 09 de abril de 2019

MOREIRA, D. **O método fenomenológico na pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

MOTTA, L; CALDAS, C; ASSIS, M. **A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI – UNATI/ UERJ**. Rio de Janeiro, 2005. p. 1144-1146.

PANTOJA, M. J. **Estratégias de aprendizagem no trabalho e percepções de suporte à aprendizagem contínua: uma análise multinível**.Tese (Doutorado) Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, 2004

PASCHOAL, L. Gestão de pessoas: nos micros, pequenas e médias empresas. para empresários e dirigentes. Rio de Janeiro: **Qualitymark**, 2006.

PERRENOULD, P. **A noção de competência In: _____. Construir as competências desde a escola.** Porto Alegre: Artes Médicas;1999. p. 19-33.

POUPART, J; DESLAURIES, P, J; GROULX, H, L; LAPERRIÈRE, A; MAYER, R; PIRES, A; s., v.02. 2012.

SENADO FEDERAL. **Estatuto do idoso e normas correlatadas.** Brasília, 2003. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70326/672768.pdf?sequence=2>> Acesso em: 09 de abril 2019>

SILVA, V. Qualidade de vida do idoso: cuidado do idoso, dever de quem? **Revista Espaço Acadêmico**, Maringá, Disponível em: <<https://espacoacademico.wordpress.com/>>. Acesso em: 25 de maio de 2019

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, **O que é geriatria e gerontologia**<<https://sbgg.org.br/espaco-cuidador/o-que-e-geriatria-e-gerontologia/>> acesso em: 27 de maio de 2019

RAMOS, M. Qualificação, competências e certificação: visão educacional. **Formação humanizar cuidados de saúde: uma questão de competência** 2001; p.17-26.

ROCHA, M. RIBEIRO, M. Projeto de saúde do idoso institucionalizado. Atuação dos profissionais na atenção à saúde de idosos residentes em instituição de longa permanência. **Revista da Universidade do Vale do Rio verde**, Três Corações, v.9, n.1. 2011. p.153- 156

RUAS, R. **Gestão por competências: uma contribuição à estratégia das organizações.** IN: RUAS, R.; ANTONELLO, C.S; BOFF, L.H. Os novos horizontes da gestão: aprendizagem organizacional e competências. Porto Alegre, Bookman, 2005. p. 34-55

RUCHIKANS R; SINGER H; REPETZ,N. **Cognitive status and ambulation in geriatric rehabilitation: walking without thinking?** Arch Phys Med Rehabil 2000.

TRIVIÑOS, A. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: **a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

VARGAS, M. R. M.; ABBAD, G. S. Bases Conceituais em Treinamento, Desenvolvimento e Educação –TD&E. Em: BORGES-ANDRADE, J. E.; ABBAD, G. S.; MOURÃO, L. (Orgs.). **Treinamento, Desenvolvimento e Educação em Organizações e Trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas.** 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 137- 158.

VARGAS, M. R. M. Treinamento e desenvolvimento: reflexões sobre seus métodos. **Revista de Administração**, v. 31, n. 2, 1996. p. 126-136.

VASCONCELOS,E. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar:epistemologia e metodologia operativa.**Petrópolis: Vozes. 2002. p. 343

VERAS, R. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações**. Scielo. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>> Acesso em: 03 de abril de 2019

WATKINS, K.; MARSICK, V. **Toward a theory of informal and incidental learning in organizations**. *International Journal of Lifelong Education*, v. 11, n. 4, 1992. p. 287-300

WENGER, E. *Communities of practice: Learning, meaning and identity*. 1998

YAMAMOTO, A; DIOGO, M. Os idosos e as instituições asilares do município de Campinas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a6.pdf>>. Acesso em: 28 de maio de 2019

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DO RESIDENCIAL GERIÁTRICO

Whatsapp:

Gênero:

Idade:

Estado Civil:

Formação:

Tempo na Profissão:

Tempo na Empresa:

Questões

- 1- Comente sobre as atividades que você realiza no residencial geriátrico.
- 2- Houveram mudanças nas suas atividades, desde a entrada no residencial? Comente.
- 3- Você recebeu alguma orientação quando começou a trabalhar na empresa para realizar suas atividades? Caso afirmativo, como aconteceu a preparação para realizar as atividades que você executa? Caso negativo, como você aprendeu a realizar as atividades que você executa?
- 4- Como você aprende/aprendeu suas atividades diárias? Dê exemplos.
- 5- Quem é o responsável por repassar esse conhecimento a você, dentro do residencial?
- 6- Existe alguma política voltada para o desenvolvimento de suas competências dentro do residencial? Caso afirmativo, por favor, descrevê-las. Caso negativo, descreva políticas que você gostaria que fossem implementadas.
- 7- Como você imagina que seja a melhor maneira de desenvolver suas competências?
- 8- Qual é a importância do desenvolvimento das competências, para seu segmento (técnico de enfermagem), na sua percepção?
- 9- Na sua opinião, quais as principais dificuldades ou limitações do processo de aprendizagem para a sua área?
- 10- No geral, como você acha que as pessoas aprendem? Cite exemplos.
- 11- Fale a respeito:
 - Dos fatores que dificultam a aprendizagem na sua rotina dentro do residencial
 - Dos fatores que facilitam a aprendizagem na sua rotina dentro do residencial
- 12- De que forma você lida com as dificuldades na sua rotina de trabalho?
- 13- O que você acha que aprendeu, desde a data da sua admissão na empresa, até o 14- momento? Caso afirmativo, dê exemplos. Caso negativo, explique o porquê.
- 14- As competências obtidas durante o curso técnico que você fez, ajudam na sua rotina profissional diária?
- 15- Como você busca seu aperfeiçoamento profissional?
- 16- Você acha que a interação e a troca de experiências com os colegas de trabalho geram mais conhecimento/ aprendizado? Caso afirmativo, comente.

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM A ENFERMEIRA

Whatsapp:

Gênero:

Idade:

Estado Civil:

Formação:

Tempo na Profissão:

Tempo na Empresa:

1. Comente sobre as atividades que você realiza no residencial geriátrico.
2. Houve mudanças nas suas atividades, desde a entrada no residencial? Comente.
3. Você acompanha/ supervisiona os técnicos de enfermagem/estagiários, com as atividades que eles tem que desempenhar? Se sim, conte um pouco sobre essa rotina.
4. Quais competências, na sua opinião, são necessárias para poder oferecer o cuidado adequado aos idosos?
5. Como você aprende/aprendeu suas atividades/ responsabilidades diárias? De exemplos.
6. Quem são as pessoas responsáveis por repassar o conhecimento necessário para você executar essas atribuições?
7. Como você busca seu aperfeiçoamento?
8. Como você repassa o conhecimento adquirido para os técnicos/estagiários, e outros colegas de profissão, dentro da clínica?
9. Quais fatores você acha que dificultam/facilitam o processo de aprendizagem dentro da clínica, para você – com suas tarefas / para os técnicos de enfermagem e os estagiários, com as tarefas que eles têm que desempenhar.
10. Você acha que a interação com colegas de trabalho gera aprendizado? Caso afirmativo, cite exemplos da sua rotina.
11. Existe alguma política/ ação voltada para o desenvolvimento de suas competências (habilidades) dentro do residencial? Caso afirmativo, por favor, descrevê-las. Caso negativo, descreva políticas/ações que você gostaria que fossem implementadas, para oportunizar o desenvolvimento.
12. Existe alguma política/ ação voltada para o desenvolvimento das competências (habilidades), dos técnicos dentro do residencial? Caso afirmativo, por favor, descrevê-las. Caso negativo, descreva políticas/ações que você acha que se adequariam e oportunizariam o desenvolvimento dos mesmos.
13. Como você imagina que seja a melhor maneira de desenvolver suas competências?
14. Qual é a importância do desenvolvimento das competências, para seu segmento, na sua percepção?
15. No geral, como você acha que as pessoas aprendem? Cite exemplos.
16. Fale a respeito:
 - Dos fatores que dificultam a aprendizagem na sua rotina dentro do residencial
 - Dos fatores que facilitam a aprendizagem na sua rotina dentro do residencial
17. De que forma você lida com as dificuldades na sua rotina de trabalho?

18. Você acha que treinamentos periódicos ajudariam a melhorar o desempenho dos técnicos de enfermagem/ estagiários? Se sim, comente sobre alguma ideia que você acha interessante de treinamento.