



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE SAÚDE COLETIVA**

**Retorno de Investimento em Treinamento em uma instituição hospitalar gerida por
Organização Social de Saúde.**

Felipe Farias da Silva

**Brasília – DF
2013**



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE SAÚDE COLETIVA**

**Retorno de Investimento em Treinamento em uma instituição hospitalar gerida por
Organização Social de Saúde.**

Autor: **Felipe Farias da Silva**

Professora Orientadora: **Carla Pintas Marques**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Ceilândia da Universidade de
Brasília/UnB como parte dos requisitos para
obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

**Brasília – DF
2013**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a toda equipe do Hospital da Criança de Brasília, que contribuíram de alguma forma com a realização deste trabalho.

Dedico especial agradecimento aos meus pais que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

A minha professora orientadora Carla Pintas Marques pela disponibilidade, paciência e confiança durante todo trabalho realizado.

Aos meus amigos e colegas, que tornaram os meus dias mais alegres e divertidos ao longo da graduação.

Obrigado a todos.

“Crux Sacra Sit Mihi Lux
Non Draco Sit Mihi Dux
Vade Retro Sátana Nunquam Suade Mihi Vana
Sunt Mala Quae Libas Ipse Venena Bibas”

(Oração de São Bento)

RESUMO

O treinamento é uma ferramenta capaz de preparar e desenvolver as habilidades de seus funcionários, podendo melhorar a produtividade e reduzir os custos de uma determinada atividade. O Hospital da Criança de Brasília Jose Alencar (HCB) surge por iniciativa da Associação Brasileira de Assistência às Famílias de Crianças Portadoras de Câncer e Hemopatias (ABRACE), médicos e membros da sociedade que sentiram a necessidade da construção de um espaço dedicado exclusivamente às crianças com câncer e hemopatias no Distrito Federal. Sua gestão é realizada a partir de um contrato celebrado entre a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada (ICIPE). Esse modelo de gestão possui como origem do seu orçamento fundos público, portanto surge a necessidade de avaliar o Retorno de Investimento em Treinamento na instituição. O trabalho tem como objetivo analisar se as ações de treinamento e desenvolvimento realizadas na farmácia da instituição estão sendo eficazes, identificando se satisfazem as necessidades de aperfeiçoamento dos funcionários e verificar o retorno de investimento para o HCB. A pesquisa caracteriza um estudo de caso com aspectos tanto quantitativo, caracterizando o perfil dos entrevistados e os custos inerentes as capacitações realizadas instituição, quanto aspectos qualitativos identificando a percepção dos gestores envolvidos no processo de capacitação a cerca do tema estudado. Através da pesquisa foi possível identificar que o HCB realizou 172 treinamentos internos e externos sendo investido um total de R\$ 83.886,96 no primeiro semestre de 2013, e para identificar se ocorreu um retorno de investimento para a instituição foi realizado a avaliação do treinamento, On The Job Training (OJT), um treinamento realizado pela coordenação de assistência farmacêutica que busca a redução do tempo de entrega nas preparações dos medicamentos antineoplásicos, essa redução é fundamental pois dessa forma outros pacientes utilizaram o espaço recebendo assim o tratamento quimioterápico e reduzindo o tempo de espera do tratamento. Foi identificada a redução do tempo como planejado no treinamento OJT, mostrando que o HCB possui um eficiente planejamento das suas ações de treinamentos.

Palavras-chave: Capacitação; retorno de investimento; hospital da criança de Brasília; saúde coletiva.

ABSTRACT

Training is a tool to prepare and develop the skills of their employees and can improve productivity and reduce costs in a particular activity. The Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB) emerges at the initiative of the Associação Brasileira de Assistência às Famílias de Crianças Portadoras de Câncer e Hemopatias (ABRACE), doctors and members of society who felt the need of building a space dedicated exclusively to children with cancer and blood disorders in the Federal District. Its management is performed from a contract between the Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada (ICIPE). This management model has as origin of its budget public funds, so there is a need to evaluate the Return on Investment in Training at the institution. The study aims to examine whether the actions of training and development undertaken in the pharmacy of the institution are being effective, identifying whether they satisfy the development needs of employees and verify the return on investment for HCB. The research features a case study with both quantitative aspects characterizing the profile of the respondents and the cost made the training institution and qualitative aspects identifying the perceptions of managers involved in the training process about the topic studied. Through research, we found that HCB conducted 172 internal and external training and invested a total of R \$ 83,886.96 in the first half of 2013, and to identify whether a return on investment for the institution was the evaluation of the training was conducted, on The Job Training (OJT) training conducted for coordinating pharmaceutical care that seeks to reduce the delivery time in preparations of antineoplastic drugs , mitigation and fundamental because that way other patients used the space thus receiving chemotherapy and reducing waiting time of treatment. Time reduction as planned in OJT training was identified, showing that HCB has an efficient planning of their actions in training.

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

T&D - Treinamento & Desenvolvimento

ROI - Return On Investment

OSS – Organização Social de Saúde

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

SUS – Sistema Único de Saúde

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

HCB – Hospital da Criança de Brasília

ABRACE – Associação Brasileira de Assistência às Famílias de Crianças Portadoras de Câncer e Hemopatias

SES/DF – Secretaria de Saúde do Distrito Federal

GDF – Governo do Distrito Federal

ABTD - Associação Brasileira de Treinamento e Desenvolvimento

CGP – Coordenação Gestão de Pessoas

CFA – Coordenação de Assistência farmacêutica

ANC – Análise de Necessidade de Capacitação

DNT - Diagnóstico de Necessidade de Treinamento

UMA - Manipulação de Antineoplásicos

CEP - Coordenação de Ensino e Pesquisa

FEPECS/DF

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

OJT - On The Job Training

UTE - Unidade de Terapia Endovenosa

UAP - Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Os seis processos básicos da Gestão de Pessoas.

Figura 2 – Estrutura Organizacional do Hospital da Criança de Brasília.

Figura 3 – Fluxo de Atividades desenvolvidas pela CGP.

Figura 4 – Distribuição de procedimentos assistências de alta complexidade. Brasília. 2013.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição segundo sexo dos funcionários do CFA, HCB. Brasília. 2013

Gráfico 2 – Distribuição segundo faixa etária dos funcionários do CFA, HCB. Brasília. 2013.

Gráfico 3 – Distribuição segundo escolaridade dos funcionários do CFA, HCB. Brasília. 2013.

Gráfico 4 – Distribuição segundo o tempo na instituição dos funcionários do CFA, HCB. Brasília. 2013.

Gráfico 5 – Distribuição segundo a frequência de participação nas capacitações do CFA, HCB. Brasília. 2013.

Gráfico 6 – Distribuição segundo o quantitativo de treinamentos internos e externos realizados no 1º semestre de 2013 no HCB. Brasília. 2013.

Gráfico 7 – Distribuição segundo os custos totais com treinamento externos realizados no 1º semestre de 2013 no HCB. Brasília. 2013.

Gráfico 8 – Distribuição segundo o quantitativo de treinamentos internos e externos realizados no 1º semestre de 2013 pela CFA. Brasília. 2013.

Gráfico 9 – Distribuição segundo os custos totais com treinamentos externos realizados no 1º semestre de 2013 pela CFA. Brasília. 2013.

Gráfico 10 – Distribuição segundo tempo médio de entrega das preparações de antineoplásicos no HCB. Brasília. 2013.

SUMÁRIO

Introdução	14
Objetivos	17
Metodologia	18
Referencial Teórico	21
Resultados e discussão	31
Considerações finais	39
Anexo I – Questionário para o gestor da CFA	43
Anexo II – Questionário para os funcionários da CFA	44
Anexo III – Resumo para apreciação do colegiado gestor do HCB	46
Anexo IV- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	47
Anexo V – Termo de compromisso para uso de dados em arquivos	49

1. INTRODUÇÃO

O ato de aprender é um processo pessoal pelo qual o indivíduo passa de uma situação de não saber fazer algo que deseja para ser capaz de fazê-lo e ao pensar em aprendizagem no trabalho nos defrontamos com um tema que permeia os campos da educação e da gestão e este tem ocupado a pauta das empresas e das universidades. Transformar pessoas em verdadeiros talentos, dotados de competências e habilidades capazes de gerar resultados é uma transformação que se inserem as práticas de treinamento e desenvolvimento (T&D), que busca um esforço contínuo desenhado para melhorar as competências das pessoas e o desempenho organizacional.

Ao partir do entendimento que as ações de treinamento são planejadas com foco no desenvolvimento das pessoas, as empresas investem nos seus funcionários buscando a geração de novos conhecimentos com o objetivo do desenvolvimento pessoal e organizacional. Uma forma de avaliar o investimento feito no treinamento do funcionário é conhecida por *Retorno Sobre Investimento em Treinamento* (ROI – Return On Investment). Os custos de treinamento são conhecidos e expressos em moeda corrente, mas os benefícios são frequentemente subjetivos, difícil de quantificar e o ROI é uma ferramenta utilizada para analisar se o esforço despendido em matéria de tempo, energia e dinheiro foi utilizado de forma adequada para a organização (CHIAVENATO, 1999).

O grande crescimento dos custos com a assistência à saúde pública tem gerado diversas discussões e propostas sobre as formas de gestão utilizadas nas instituições públicas de saúde, a parceria com as Organizações Sociais de Saúde (OSS) é alternativa concreta para a melhoria da qualidade, produtividade e redução dos custos com os serviços prestados a assistência hospitalar (SEIXAS, 2009).

As OSS são entidades de utilidade pública, associações sem fins lucrativos, surgidas da qualificação de pessoas jurídicas de direito privado. A contratação de serviços, avaliação e controle é atribuição exclusiva do Estado, que deve prestar contas de forma transparente e permanente, permitindo o indispensável controle social, em benefício do atendimento das necessidades da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo os princípios e diretrizes contempladas no Art 7º da lei 8080, de 1990 (BRASIL, 1990).

Nesse modelo de gestão, o governo planeja o serviço a ser executado definindo metas de produção e de qualidade, garantindo o financiamento e fiscalizando os resultados definidos previamente no contrato de gestão. As OSS possuem relativa autonomia administrativa e financeira frente ao processo de aquisição de bens e serviços, bem como na contratação de recursos humanos. Os funcionários admitidos nesse tipo de organização têm seus vínculos de trabalho ordenados segundo a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), e a definição sobre as formas de contratação de pessoal, sob qual quer forma de vínculo, é de decisão exclusiva da OSS, respeitando o limite orçamentário para gastos com pessoal que é de 70% segundo a lei de responsabilidade fiscal.

O projeto para construção do Hospital da Criança de Brasília (HCB) foi criado por iniciativa da Associação Brasileira de Assistência às Famílias de Crianças Portadoras de Câncer e Hemopatias (ABRACE), médicos e membros da sociedade que sentiram a necessidade da construção de um espaço dedicado exclusivamente às crianças com câncer e hemopatias no Distrito Federal. A gestão do HCB é realizada a partir de um contrato de gestão celebrado entre a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada (ICIPE).

O ICIPE é uma entidade de direito privado sem fins econômicos ou lucrativos criada em 22 de maio de 2009, com objetivo de gerir instituições voltadas a assistência à saúde, mediante a prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais, o hospital possui um conjunto de características norteadoras para o desenvolvimento do trabalho na instituição, possuindo como princípios essenciais sua missão, visão e valores.

Sua missão consiste em “Assistir a população de 29 dias a 18 anos referenciada para atenção especializada de média e a alta complexidade, com integralidade e resolutividade humanizada, promovendo ensino e pesquisa e inovações no modelo de gestão, em parceria com o Governo do Distrito Federal (GDF)”. Na missão descrita contemplam os princípios e diretrizes contidos no artigo 7º da lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, sendo esses a universalidade, integralidade e equidade nos serviços prestados a população, é observado na missão um diferencial fundamental, a resolutividade humanizada um elemento novo na gestão, que está ligado diretamente a um atendimento de qualidade para a população atendida. Direcionando sua

trajetória o HCB possui uma visão ambiciosa, “Em 2030 ser reconhecido nacional e internacionalmente como um centro de excelência em atenção pediátrica especializada e referência em ensino e pesquisa. Focado na integralidade da assistência, tendo ainda responsabilidade de educar para a saúde, valorizando o papel da família e envolvendo a comunidade, o Governo do Distrito Federal (GDF) e demais parceiros, em especial a Associação Brasileira de Assistência às Famílias de Crianças Portadoras de Câncer e Hemopatias (Abrace) (HCB, 2012)

O HCB dispõe de infraestrutura adequada, apropriada tecnologia em saúde e constante capacitação do corpo técnico, visando atender adequadamente a demanda quantitativa e qualitativa. É efetivo na aplicação de recursos, transparente nas suas relações e modelo na gestão em saúde.”, um dos pontos encontrados em sua visão seria o treinamento do corpo técnico buscando atender adequadamente a população, esse ponto alinhado a humanização trás uma perspectiva diferente quanto a prestação do serviço na instituição, um trabalho que combina a eficiência dos serviços prestados e a satisfação do público atendido. As convicções que fundamentam as escolhas tanto do indivíduo quanto da organização estão contidos nos valores escolhidos pelo HCB, valores esses que são a ética, comprometimento, competência, solidariedade, trabalho em equipe e humildade cada valor contribui para o êxito dos objetivos propostos pela instituição (HCB, 2012).

Portanto, diante dessas realidades expostas o treinamento dos funcionários é uma ferramenta fundamental para o crescimento da organização bem como do próprio trabalhador, uma vez que o processo de aprendizagem contribui para o desenvolvimento de ambos.

Considerando que os fundos públicos são a origem do seu orçamento e esse repasse ocorre com o cumprimento das metas estabelecidas no contrato de gestão, surgiu a necessidade de mensurar se o investimento em ações de treinamento e desenvolvimento, no caso específico a coordenação de assistência farmacêutica, atingem a eficácia pretendida pela organização e pelos órgãos responsáveis pela fiscalização da instituição em questão.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar as ações de treinamento e desenvolvimento realizadas na farmácia do Hospital da Criança de Brasília, com foco na melhoria dos procedimentos utilizados, no primeiro semestre de 2013.

2.2 Específicos

- Identificar as ações de treinamento realizadas na farmácia da instituição;
- Identificar se as ações de treinamento da instituição satisfazem as necessidades de aperfeiçoamento técnico/profissional dos funcionários e da instituição;
- Realizar o levantamento dos custos aplicados em treinamento externos realizados pela farmácia no primeiro semestre de 2013;
- Verificar se os treinamentos realizados obtiveram resultados consideráveis para a melhoria do serviço da farmácia;
- Identificar o retorno de investimento para instituição.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso que aborda aspectos tanto quantitativos quanto qualitativos. O enfoque quantitativo caracteriza o objeto de estudo, identificando escolaridade, faixa etária, sexo, custos e participação nos treinamentos. Quanto aos aspectos qualitativos, o estudo busca identificar a percepção dos gestores quanto aos treinamentos realizados pela instituição.

O campo de trabalho escolhido a Coordenação de Farmácia (CFA) do Hospital da Criança de Brasília, na unidade de manipulação de antineoplásicos (UMA). A equipe da CFA é composta por vinte e um funcionários sendo um coordenador, dois supervisores, cinco farmacêuticos, onze auxiliares de farmácia e dois auxiliares de estoque.

Foram elaborados dois roteiros de entrevistas: questionário 1, direcionado ao gestor da assistência farmacêutica, onde foram abordados questões relativas à contribuição dos treinamentos desenvolvidos na UMA, e o questionário 2 foi aplicado somente a dezenove funcionários da coordenação, pois dois funcionários estavam de férias. O questionário buscou verificar características do seu perfil e o grau de satisfação quanto às capacitações realizadas.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: ser funcionário contratado da área e aceitar participar da pesquisa. E os critérios de exclusão foram: não ser funcionário da farmácia. Todas as entrevistas foram realizadas pessoalmente e respondidas no local de trabalho, mantendo-se o sigilo junto ao entrevistado.

Foram também utilizados dados secundários, coletados junto a Coordenação de Gestão de Pessoas (CGP) e junto à Coordenação de Assistência Farmacêutica (CFA), referentes ao primeiro semestre de 2013. Esses dados dizem respeito ao quantitativo e tipo de curso realizado na instituição além de informações referentes a carga horária e valor do investimento. Todos os dados foram trabalhados nos *softwares*® *Excel 2010 e Word 2010*, utilizando-se de gráficos e tabelas, permitindo a adequada manipulação de dados com maior proveito das informações coletadas.

A pesquisa foi submetida à Coordenação de Ensino e Pesquisa (CEP) do HCB (parecer em anexo) e todos os participantes da pesquisa preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que busca dar informações ao sujeito da pesquisa, sobre os procedimentos, riscos e benefícios aos quais será submetido e do seu direito de desistir a qualquer momento da pesquisa.

Para o desenvolvimento do estudo foi analisado um treinamento *On The Job Training* (OTJ) desenvolvido pela CFA e organizado pela CGP. Esse treinamento busca a redução do tempo médio das entregas dos medicamentos antineoplásicos, melhoria na manipulação dos medicamentos, adequação do cálculo da dose e a confecção de rótulos baseados nas prescrições médicas e tabela de estabilidade.

A CGP realizou o levantamento das necessidades de treinamento juntamente com a CFA identificando a necessidade de treinamento dos funcionários da UMA e a partir dessas análises, o treinamento foi realizado sistematicamente a todos os farmacêuticos responsáveis pela manipulação de antineoplásicos. Todo o processo de logística envolvendo matérias áudio visuais, sala para treinamento e registro foi oferecida pela CGP caracterizando a etapa de aplicação do programa de treinamento. Por ultimo foi desenvolvido um método de avaliação pela CGP, identificando se o treinamento tingiu os objetivos esperados.

O treinamento OJT consiste em dez etapas de treinamento, que descritas a seguir:

- (1) Confecção de rótulos baseados nas prescrições médicas e tabela de estabilidade: Execução da primeira fase de análise das prescrições médicas, confecção de rótulos utilizando a tabela de estabilidade própria para o setor;
- (2) Cálculo de dose: Aplicação da aprendizagem em cálculo de volume e dose, para os medicamentos utilizados na unidade de manipulação de antineoplásicos (UMA);
- (3) Registro em livro e planilha Excel específicos da unidade, com relatos de todas as preparações realizadas: Registro dos dados coletados nas prescrições médicas e planilhas de controle dos medicamentos, fabricantes, lotes e validades, em planilha Excel e livro específico da UMA;

- (4) Paramentação para manipulação de medicamentos antineoplásicos e estéreis: Realização de todas as etapas de paramentação;
- (5) Conduta em acidentes envolvendo QT: Leitura do procedimento operacional padrão e discussão oral dos mesmos;
- (6) Manipulação de medicamentos antineoplásicos para uso nas vias de administração: Preparo de acordo com a prescrição médica dos seguintes medicamentos: L-asparaginase, citarabina, metotrexato, tioguanina e mercaptopurina;
- (7) Manipulação de medicamentos antineoplásicos para uso na via IV (Preparados em seringa): Preparo de acordo com a prescrição médica dos seguintes medicamentos: Vincristina, vimblastina, dactinomicina, metotrexato e citarabina;
- (8) Manipulação de medicamentos antineoplásicos para uso IV (Diluídos em SPGV): Reconstituição de medicamentos antineoplásicos e diluição dos mesmos em solução parental de grande volume (SPGV), de acordo com o indicado no rótulo;
- (9) Preenchimento de equipos: Preenchimento de equipo simples com injetor lateral e equipo de bomba de acordo com técnica indicada;
- (10) Manipulação de medicamentos antineoplásicos: Manipulação dos medicamentos: Metotrexato, citarabina e dexametasona para uso intra-tecal, assegurando a esterilidade das preparações.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

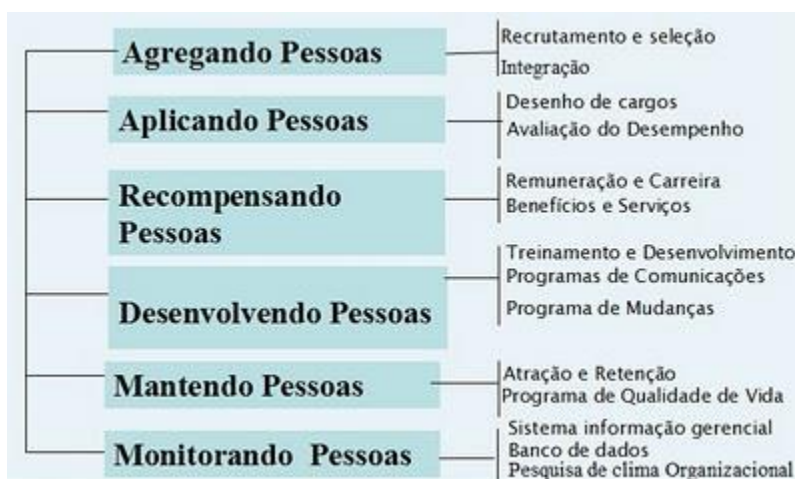
4.1 Treinamento e Desenvolvimento

A Gestão de Pessoas em uma organização busca a cooperação dos seus funcionários que atuam na organização visando alcançar os objetivos da instituição e do funcionário. Para compreender melhor o papel da Gestão de Pessoas (GIL, 2001, p.17) afirma que:

A expressão gestão de Pessoas visa substituir a denominação Administração de Recursos Humanos, que, ainda mais, é a mais comum entre todas as expressões utilizadas nos tempos atuais para designar os modos de lidar com as pessoas nas organizações.

A partir desta afirmação é possível identificar a importância das pessoas nas instituições, e o treinamento e desenvolvimento é uma ferramenta capaz alavancar o desempenho da organização. Chiavenato (1999) utiliza de seis processos básicos na Gestão de Pessoas e o treinamento e desenvolvimento está inserido no desenvolvimento de Pessoas conforme a figura a seguir:

Figura 1- Os seis processos básicos da Gestão de Pessoas.



Fonte: Chiavenato, 1999.

O treinamento de pessoal é definido como um esforço realizado pelas organizações capaz de disponibilizar oportunidades de aprendizagem aos seus funcionários. O principal objetivo do treinamento é a identificação e a superação de lacunas no desempenho dos empregados, a

preparação para novas atividades ou a inclusão de novas tecnologias no trabalho (ABBAD & BORGES-ANDRADE, 1994).

Para Chiavenato (1996), as empresas são formadas fundamentalmente por capital intelectual, algo que somente as pessoas possuem, e a utilização estratégica desse capital pode ser um elemento capaz de impulsionar os resultados dentro das organizações, permitindo assim um diferencial competitivo no mercado. O autor ainda levanta que o investimento gradativo no desenvolvimento e treinamento de pessoal é o principal desafio de uma organização.

De acordo Carvalho (1999), treinar significa habilitar alguém a fazer algo que antes não fazia. Ainda segundo este autor, treinamento refere-se ao “processo de preparar pessoas para executar as tarefas exigidas por um posto de trabalho (p.127)”. Carvalho (1999) ainda afirma que o treinamento é uma ferramenta capaz de munir a empresa com as competências essenciais para o seu funcionamento.

Segundo Nadler (1984), o desenvolvimento possui um conceito mais abrangente, diz respeito ao crescimento pessoal dos funcionários de uma instituição, sem necessariamente visar à melhoria do seu desempenho atual ou futuro.

O campo de Treinamento e Desenvolvimento possui crescimento notável ao longo dos anos e sua importância vem crescendo rapidamente devido às rápidas mudanças tecnológicas, econômicas e sociais nas organizações. No Brasil talvez o desafio seja muito maior do que aquele enfrentado por pesquisadores e práticos de países desenvolvidos, já que a grande mão de obra disponível no mercado de trabalho possui baixo nível de escolaridade ou nenhuma escolarização (ABBAD & BORGES-ANDRADE, 1994).

O notável aumento no investimento em treinamento pode ser justificado através das melhorias organizacionais, aumento da produtividade, lucro, segurança, redução de erros e aumento na participação de mercado fruto dos treinamentos aplicados nas instituições (SALAS E CANNON-BOWER, 2001).

4.2 Elementos do Treinamento e Desenvolvimento

Andrade (2002) aborda que o treinamento e desenvolvimento podem ser vistos como um sistema integrado por três elementos: (a) avaliação de necessidades; (b) planejamento do treinamento e sua execução e (c) avaliação do treinamento. Os elementos citados mantêm um constante fluxo de informações e produtos entre si, porém o terceiro elemento (avaliação do treinamento) é considerado o principal por garantir o provimento de informações que garante o aperfeiçoamento constante do sistema. Esta avaliação é definida como um processo caracterizado por um tipo de coleta de dados usado para emissão de um parecer a respeito de um treinamento, ou um conjunto de treinamentos.

O primeiro elemento (avaliação de necessidades) corresponde a análise inicial do treinamento, levantando questionamentos como, quando, onde e em quem será aplicado o treinamento e também é identificado quais são as vantagens e desvantagens do mesmo para a organização (ANDRADE, 2002).

O segundo elemento (planejamento do treinamento e sua execução) são instrumentos utilizados para colocar em prática o treinamento, são as técnicas aplicadas com o objetivo de proporcionar a aquisição de conhecimentos, atitude e habilidades aos treinados (ANDRADE, 2002).

O último elemento descrito é a avaliação do treinamento, como já citado um elemento essencial, já que é responsável pelo fornecimento de informações que asseguram o aperfeiçoamento do sistema de treinamento. Essa etapa realiza o levantamento sistemático das informações e julgamentos, que são utilizados como base para qualquer decisão relacionada a seleção, valorização ou modificação de um treinamento (ANDRADE, 2002).

Andrade (2002) propõe uma teoria de que a avaliação de treinamento é responsável por realizar o levantamento controlado e sistemático de informações, e que a partir de seus resultados é possível, ou não, um aperfeiçoamento do sistema de treinamento.

Existem diversos modelos para realizar a avaliação de um treinamento, o retorno de investimento (ROI) é uma dessas ferramentas, portanto para compreender melhor sobre o

assunto foi realizado um levantamento teórico identificando os principais aspectos dessa ferramenta utilizada.

A origem do retorno de investimento em treinamento se deu através de Donald Kirkpatrick em um artigo publicado em 1975, esse modelo é baseado em quatro níveis de avaliação: (I) reação ou satisfação, que tem como objetivo avaliar o conteúdo, o programa, o material didático e toda a logística necessária para a realização do treinamento; (II) aprendizagem, que avalia se o participante assimilou o conhecimento transmitido pelo instrutor; (III) mudança de comportamento, para avaliação desse nível é necessário a presença de quatro elementos fundamentais: (a) o desejo de mudança; (b) o conhecimento de o que fazer e de como fazê-lo; (c) auxílio na aplicação do aprendizado; e (d) a recompensa pela mudança do comportamento. O ultimo nível da escala de avaliação de Kirkpatrick seria o (IV) os resultados, apontando se a organização conseguiu atingir os seus objetivos através do treinamento.

Hamblin (1978) se fundamentou no modelo apresentado por Kirkpatrick, dividindo em dois o quarto nível de avaliação, desta forma para Hamblin uma avaliação de treinamento deve seguir cinco níveis: (I) reação, que busca levantar atitudes e opiniões dos treinados; (II) aprendizagem, que avalia se ocorreram diferenças sobre o que os treinados sabiam antes e depois do treinamento; (III) comportamento no cargo, que identifica o desempenho dos indivíduos antes e depois do treinamento; (IV) organização, que utiliza como critério de avaliação as possíveis mudanças que possam ter ocorrido na organização em decorrência do treinamento, e por ultimo (V) valor final, que tem como foco a comparar se os custos do treinamento foram maiores que os benefícios.

Outro modelo que surgiu a partir da escala de Kirkpatrick foi o de Jack Phillips (1996), esse autor identificou que poderia acrescentar um nível de avaliação mais completo capaz de avaliar o impacto que o treinamento teria ao negócio da organização: o retorno de investimento. O modelo de Phillips utiliza os níveis desenhados por Kirkpatrick, porem utiliza acrescenta o nível cinco, que busca avaliar se o valor monetário dos resultados excedeu o custo de treinamento.

4.3 Avaliação Econômica

Tendo em vista que os recursos são limitados ou escassos é necessário que os processos sejam necessariamente uma escolha, já que os recursos utilizados em um determinado processo produtivo não estão mais disponíveis para serem utilizados em qualquer outro processo (IUNES, 2002).

A etapa de avaliação de treinamento é considerada como uma das mais importantes nos modelos descritos acima, sendo assim é importante realizar uma análise de custo-benefício do treinamento. A análise de custo-benefício possui um importante destaque nas avaliações econômicas, pois toda tomada de decisões, que envolva recursos, deve passar por uma avaliação dos custos e benefícios que a decisão possa acarretar. (IUNES, 2002).

Segundo o livro de “Avaliação Econômica em Saúde” elaborado pelo Ministério da Saúde, nas análises de custo-benefício atribui-se aos benefícios ou impactos de uma ação um valor monetário. Os resultados destas análises são apresentados em benefícios líquidos (benefícios da intervenção menos os custos da intervenção), os resultados deste tipo de estudo indicam se uma estratégia específica direciona para o ganho líquido ou perda líquida e esta informação pode auxiliar os tomadores de decisões a realizar modificações nos programas de treinamentos escolhidos.

O livro ainda resalta que na literatura existem relatos de análises de custo-benefício expressas como razões de custo-benefício (benefícios líquidos divididos pelos custos líquidos), porém essa análise pode ser problemática, pois as razões de custo-benefício podem ser distorcidas na medida em que fornecem dados relativos e não absolutos da eficiência de cada intervenção, além de que a alocação de alguns itens no numerador, ao invés do denominador, pode modificar muito a relação.

Outro ponto levantado pelo livro seria a dificuldade das análises de custo-benefício transformar benefícios qualitativos em valor monetário. Os benefícios qualitativos são classificados muitas vezes como custos intangíveis e por esse motivo outras técnicas vêm sendo exploradas, como a análise de custo-efetividade.

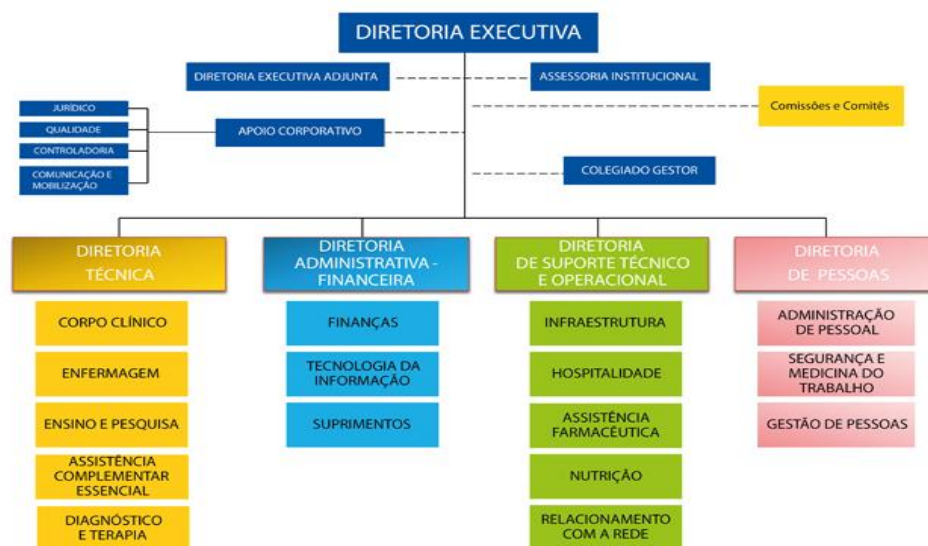
O custo-efetividade não atribui valores monetários, ao invés disso os impactos são mensurados considerando o efeito natural mais apropriado ou unidades físicas. As unidades de medida para essa técnica seriam o número de doenças evitadas, internações prevenidas, casos detectados ou no caso dessa pesquisa o aumento da produtividade, redução do tempo de espera entre outros indicadores. Contudo a análise de custo-efetividade pode ser considerada um problema do ponto de vista de tomada de decisão, a atribuição de unidades diferentes pode ser considerada subjetiva e não eficaz como deveria ser. (BRASIL, 2008)

4.4 O Hospital da Criança de Brasília

A fim de esclarecimento, é importante destacar a posição na estrutura organizacional do HCB e a localização da Coordenação de Gestão de Pessoas (CGP) e da Coordenação de Assistência Farmacêutica (CFA) (HCB, 2012).

A estrutura organizacional do HCB (Figura 7) é composta por cinco diretorias incluindo a diretoria executiva, responsáveis pelo gerenciamento das atividades e recursos visando o alcance dos objetivos e resultados estabelecidos na missão do hospital (HCB, 2012).

Figura 2 – Estrutura Organizacional do Hospital da Criança de Brasília.



Fonte: Hospital da Criança de Brasília – HCB, Brasília, 2013.

Nessa estrutura a CGP é responsável pelo gerenciamento, recrutamento, seleção e desenvolvimentos dos funcionários, buscando o bom relacionamento entre todos os profissionais

do hospital, mantendo o ambiente de trabalho seguro e saudável. As contratações e a gestão dos recursos humanos devem seguir as normas do decreto nº 30.136, de 05 de março de 2009, observando os princípios da impessoalidade, legalidade, moralidade, publicidade e eficiência em todos os processos da coordenação (Figura 8) (HCB, 2012).

Figura 3 – Fluxo de Atividades desenvolvidas pela CGP



Fonte: Coordenação de Gestão de Pessoas / CGP – HCB, Brasília, 2013.

O planejamento de pessoas é o processo que subsidia todos os demais. Essa etapa consiste em identificar às competências comportamentais que devem estar alinhadas a visão, missão, valores e objetivos estratégicos da organização e também as competências técnicas que são necessárias para que o desenvolvimento das atividades atendam os padrões exigidos pelo hospital. A próxima etapa, seleção de pessoas é realizada através de um processo simplificado composto pela análise curricular, prova de conhecimentos, avaliação comportamental e entrevista final. Após a admissão, o candidato passa por um período de experiência primeiramente de quarenta e cinco dias e depois de noventa dias onde diversos fatores são analisados e o novo funcionário poderá ser efetivado ou desligado pela empresa (HCB, 2012).

A ambientação é o processo responsável pela inserção do novo funcionário à cultura do hospital, fornecendo informações gerais, normas, direitos, deveres, benefícios, responsabilidades e conduta ética. As ações de motivar e reter são ações utilizadas como instrumentos de avaliação afim identificar se as ações aplicadas nas outras etapas foram eficazes, utilizando de pesquisa de clima organizacional e de satisfação do cliente interno, para possibilitar a identificação de pontos

fortes e negativos subsidiando decisões para a realização do crescimento da instituição (HCB, 2012).

No quesito desenvolvimento de pessoas busca-se potencializar as competências técnicas e comportamentais da equipe do HCB, por meio da educação, avaliação e orientação de carreira, promovendo o pleno desenvolvimento das competências (HCB, 2012).

Nesse trabalho daremos destaque ao processo utilizado no HCB para desenvolvimento de pessoas e capacitação. Trata-se de um importante método para o alcance dos objetivos da instituição. Segundo o Manual de Gestão de Pessoas (2012), o processo de capacitação é dividido em três etapas distintas:

- Análise das necessidades de capacitação;
- Aplicação do programa de capacitação;
- Avaliação do programa de capacitação aplicado.

A seguir descrevem-se as três etapas.

Análise das Necessidades de Capacitação (ANC)

Toda demanda de capacitação é de responsabilidade CGP, que a recebe, analisa e avalia o retorno esperado em termos de resultado e a disponibilidade de recursos para investimento. A origem da demanda inicia no plano estratégico estabelecido para o HCB, já as demandas específicas das áreas, são identificadas previamente na Análise de Necessidades de Treinamento, levando em consideração o resultado da Avaliação de Desempenho, análise das descrições de cargos, reavaliação das atividades da área e avaliação de novas demandas/tecnologias. Para a realização da capacitação quatro fatores são levados em consideração:

- Público alvo: considerando área de atuação, cargo, unidade organizacional, atendimento de pré-requisitos e disponibilidade de tempo;
- Número de pessoas a serem capacitadas: considerando o quadro atual, o *turnover* e as expansões previstas para o período;

- Quantificação de recursos: considerando recursos orçamentários, humanos (instrutores internos e externos) e materiais (infra-estrutura, material de treinamento e material de apoio);
- Prazos: considerando os prazos mínimos e máximos para a aplicação da capacitação.

Aplicação do Programa de Capacitação

O programa de capacitação pode ser desenvolvido sob a forma de:

- Ambientação - Destinada a funcionários recém-contratados, que proporcionará uma visão sistêmica da Instituição, os direitos e deveres, cuidados patrimoniais, segurança da informação, assistência ao paciente, atendimento e outros (HCB, 2012).
- Treinamento Presencial Externo - São os treinamentos realizados fora da instituição. A CGP analisa a solicitação de capacitação externa e uma vez aprovadas pelas diretorias responsáveis realiza o processo de logística segundo as resoluções nº 002 e nº 32 disponíveis no anexo do trabalho (HCB, 2012).
- Treinamento Presencial Interno - São os treinamentos realizados internamente. A CGP acompanha o desenvolvimento do curso com o objetivo de perceber qualquer desconformidade no programa previsto, e também oferecendo a logística necessária para a realização da capacitação. O acompanhamento é essencial para que sejam promovidas as adequações necessárias e impedir a sua reedição sem os acertos adequados (HCB, 2012).

Avaliação do Programa de Capacitação Aplicado

Utilizando os dados obtidos nas avaliações, orientam o fornecedor ou instrutor interno, a implementar ações corretivas necessárias, em casos de baixo desempenho dos instrutores ou baixa qualidade. Nas avaliações de resultado há um casamento da eficácia da ANC, da percepção do gestor e funcionário com a intervenção implementada (HCB, 2012).

Os custos dos programas deverão ser avaliados frente ao atendimento dos resultados esperados. Essas avaliações servem como norteadoras para a reedição e atendimento a futuras demandas, inclusive o grau de satisfação dos funcionários, que é aferido através das avaliações aplicadas após a capacitação (HCB, 2012).

4.5 A Coordenação de Assistência Farmacêutica (CFA)

A CFA é dividida em cinco unidades, onde cada uma desempenha uma atividade específica. A gestão da farmácia do HCB é realizada pela coordenação de assistência farmacêutica, essa unidade planeja, avalia e coordena todos os demais setores (CFA, 2013).

O setor de abastecimento farmacêutico tem por finalidade manter e abastecer de modo dinâmico os estoques de materiais e medicamentos com qualidade e quantidade adequadas, economicamente desejáveis no momento oportuno. Suas atividades iniciam na programação, seleção e aquisição dos medicamentos selecionados, e sendo finalizada na distribuição dos materiais e medicamentos para as Unidades Assistenciais (CFA, 2013).

A Farmácia Ambulatorial realiza o atendimento aos pacientes em alta hospitalar e em acompanhamento ambulatorial, realizando a dispensação de medicamentos com orientação farmacêutica (CFA, 2013).

A Manipulação de Antineoplásicos (UMA) é a unidade responsável por realizar as atividades envolvendo a operação farmacêutica de preparo das soluções parenterais destinadas ao tratamento do câncer, as soluções são manipuladas de acordo com a prescrição médica destinada a cada paciente, de forma individual e personalizada (CFA, 2013).

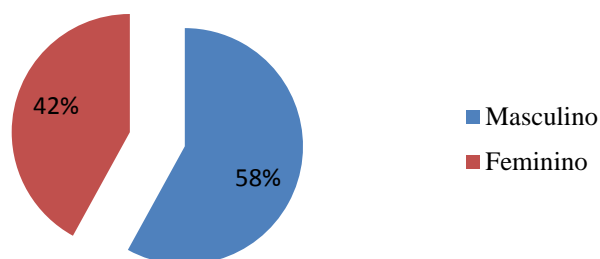
A Farmácia Hospitalar é a unidade clínica administrativa e econômica, integrada funcionalmente com as demais unidades de assistência ao paciente, está comprometida com os resultados da assistência prestada ao paciente e não apenas com a provisão de produtos e serviços, visa contribuir para a qualidade da assistência prestada ao paciente, promovendo o uso racional de medicamentos e produtos para saúde (CFA, 2013).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi aplicado um questionário estruturado aos funcionários da CFA, com o objetivo de traçar o perfil do profissional e compreender sua visão sobre a importância do treinamento para o seu desenvolvimento profissional.

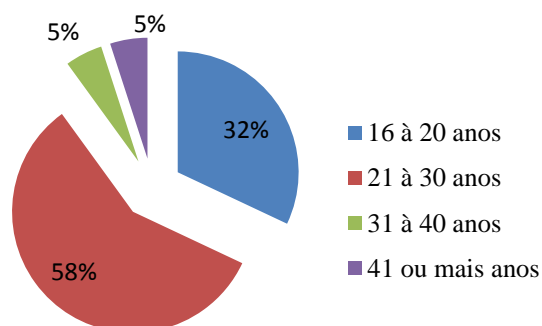
A equipe da CFA é composta por 58% de funcionários do sexo masculino e 42% do sexo feminino; a faixa etária predominante é de 21 a 30 anos (58%) e 53% dos funcionários possuem o ensino superior completo. O tempo na instituição predominante foi de 79%, superior a um ano, considerando que o HCB conta com apenas 2 anos de funcionamento. Segue abaixo as tabelas com as variáveis verificadas.

Gráfico 1 – Distribuição segundo sexo dos funcionários do CFA, HCB. Brasília. 2013.



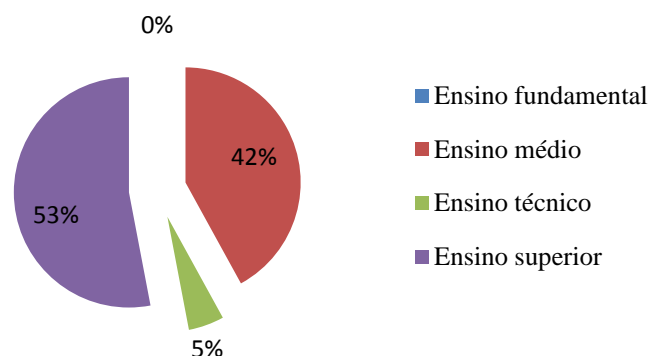
Fonte: elaboração própria. Brasília. 2013.

Gráfico 2 – Distribuição segundo faixa etária dos funcionários do CFA, HCB. Brasília. 2013.



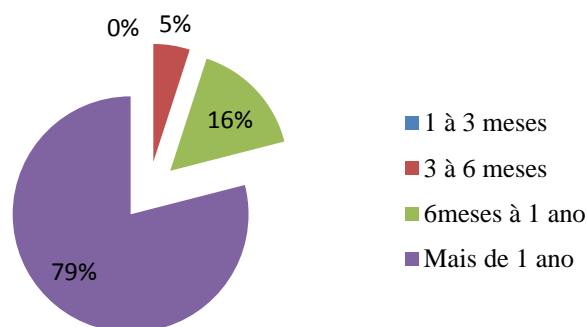
Fonte: elaboração própria. Brasília 2013.

Gráfico 3 – Distribuição segundo escolaridade dos funcionários do CFA, HCB. Brasília. 2013.



Fonte: elaboração própria. Brasília. 2013.

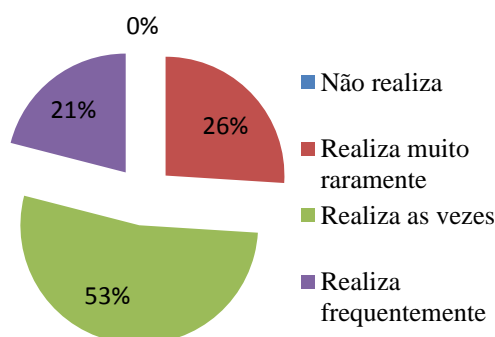
Gráfico 4 – Distribuição segundo o tempo na instituição dos funcionários do CFA, HCB. Brasília. 2013.



Fonte: elaboração própria. Brasília. 2013.

Ainda segundo o questionário, foram verificados que 53% dos entrevistados realizam às vezes as capacitações ofertadas pela instituição. E a totalidade (100%) dos entrevistados acredita na importância da capacitação e que com sua realização há aumento da produtividade no serviço.

Gráfico 5 – Distribuição segundo a frequência de participação nas capacitações do CFA, HCB. Brasília. 2013.



Fonte: questionário da pesquisa. Brasília. 2013.

O outro questionário foi aplicado junto ao gestor da CFA, que nos informa que “*a capacitação é uma ação que contribui para o desenvolvimento de competências institucionais voltadas para a gestão da assistência farmacêutica, uma vez que é através delas que podemos ter acesso democrático à informações, novas tecnologias e troca de experiências, contribuindo para a formação de uma “rede de informações” no serviço de farmácia hospitalar*”.

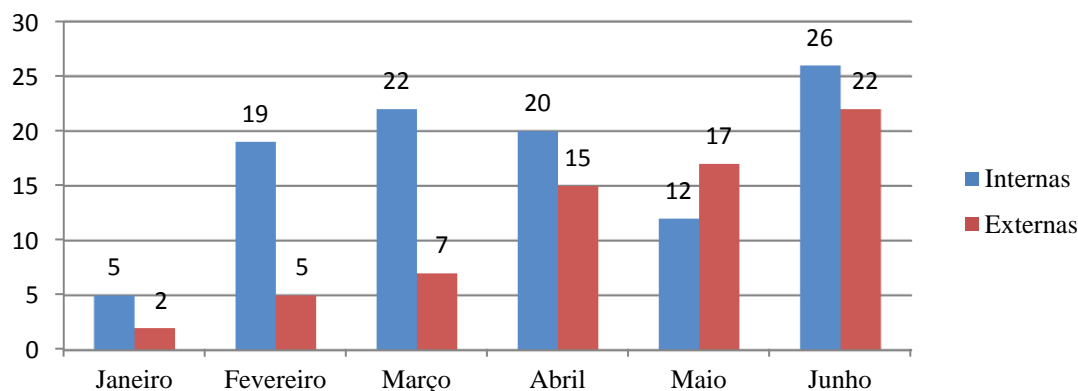
Relata ainda que “*a capacitação fornece a oportunidade para desenvolver habilidades e atitudes para um melhor desempenho das atividades de cada profissional, valorizando aqueles que participam de iniciativas inovadoras*”.

No que se refere às principais mudanças identificadas após a realização dos cursos de capacitação, pode-se identificar a proposta de novos fluxos, com melhoria nos processos de trabalho, inclusive com redução dos custos operacionais. Informa que todos os funcionários buscam as capacitações oferecidas pela instituição - tanto internas quanto externas, pois são estimulados e liberados para tal. Relata ainda que a depender da capacitação realizada pode-se obter aplicação imediata do conhecimento adquirido.

Foram coletados ainda dados junto ao indicador de capacitação da CGP, que nos informou o quantitativo de treinamentos realizados no 1º semestre de 2013, no ambiente interno ou externo à instituição. Através desses dados é possível identificar que o quantitativo de

treinamentos internos realizados no HCB é maior que o quantitativo de treinamentos externos realizados, conforme o gráfico abaixo.

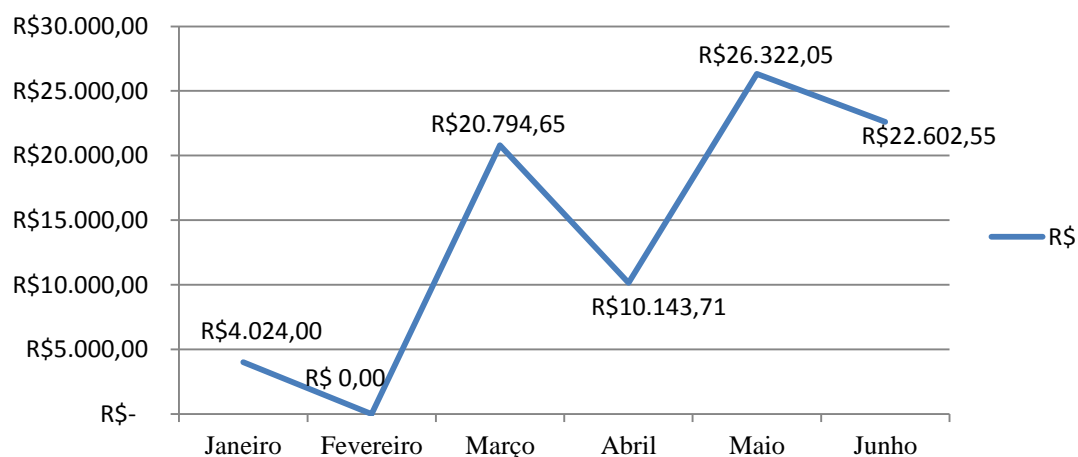
Gráfico 6 – Distribuição segundo o quantitativo de treinamentos internos e externos realizados no 1º semestre de 2013 no HCB. Brasília. 2013.



Fonte: Indicador de Capacitação da CGP/HCB. Brasília. 2013.

Foram levantados os custos referentes às capacitações externas realizadas no 1º semestre de 2013 na instituição. Considera-se como externa, pois foram custeadas pela instituição (diárias, traslados, inscrições, entre outros) e realizadas fora da mesma.

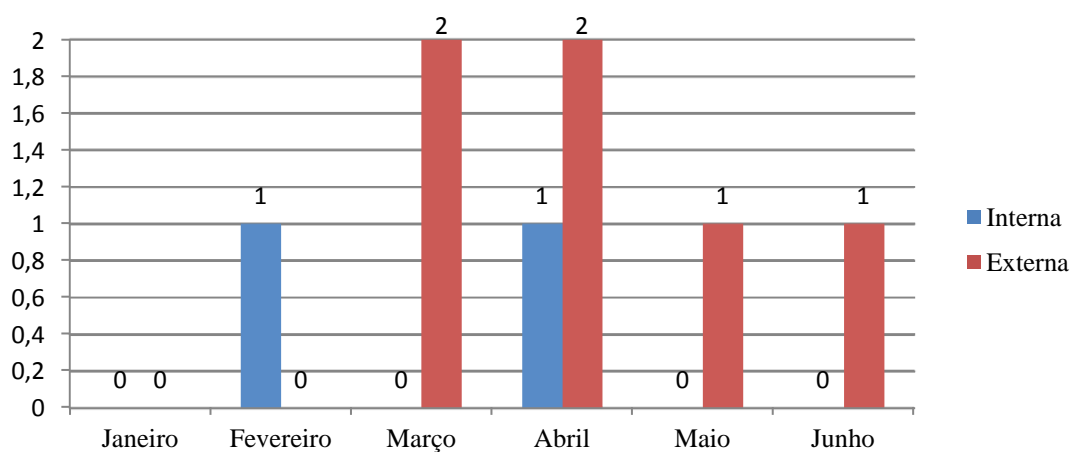
Gráfico 7 – Distribuição segundo os custos totais com treinamento externos realizados no 1º semestre de 2013 no HCB. Brasília. 2013.



Fonte: Indicador de Capacitação da CGP/HCB. Brasília. 2013

Outro dado importante fornecido pela CGP é o quantitativo de capacitações interna e externas realizadas pela CFA. Mostrando que a CFA realizou 5% do total de capacitações no 1º semestre de 2013 do HCB.

Gráfico 8 – Distribuição segundo o quantitativo de treinamentos internos e externos realizados no 1º semestre de 2013 pela CFA. Brasília. 2013.

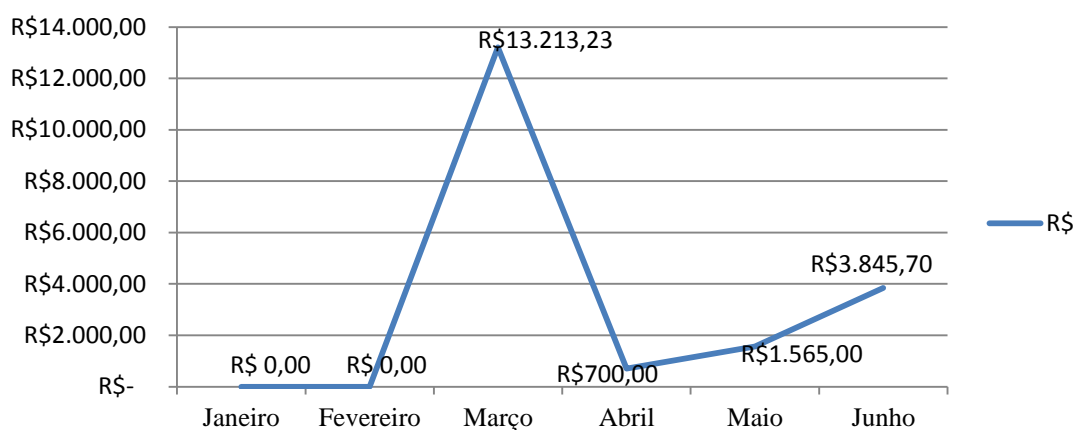


Fonte: Indicador de Capacitação da CGP/HCB. Brasília. 2013

Podemos considerar também os custos totais com capacitação externas realizadas no 1º semestre de 2013 pela CFA, sendo utilizados 23% do valor total do 1º semestre de 2013 do hospital (gráfico 9).

O mesmo gráfico nos indica ainda que do quantitativo de recursos investidos, o mês de março foi o que recebeu o maior investimento no período estudado. Muito provavelmente, pois foi naquele mês do ano que ocorreu a principal formação dos profissionais da CFA. Ressalte-se que capacitações externas não ocorrem em todos os meses, pois possuem planejamento inicial e demanda de recursos para sua efetivação.

Gráfico 9 – Distribuição segundo os custos totais com treinamentos externos realizados no 1º semestre de 2013 pela CFA. Brasília. 2013.



Fonte: Indicador de Capacitação da CGP/HCB. Brasília. 2013

O HCB possui um modelo de gestão diferente, onde seu repasse orçamentário é realizado de acordo com as metas quantitativas e qualitativas estabelecidas no contrato de gestão nº 001/2011 – SES/DF. São observados alguns critérios para alocação dos recursos financeiros, onde 90% dos recursos da orçamentação global são vinculados ao cumprimento das metas quantitativas e 10% dos recursos da orçamentação global estão vinculados mediante o cumprimento das metas qualitativas, conforme os parâmetros definidos no contrato.

A efetividade é um importante fator a ser considerado nesse modelo de gestão, pois realizar os procedimentos da melhor forma possível mesclando a eficiência e a eficácia interfere diretamente no resultado final. A capacitação é uma forma de melhorar os processos de trabalho buscando atingir os objetivos da instituição.

Como exemplo, nesse contexto, verificamos a distribuição das sessões de quimioterapia, consideradas como metas quantitativas no contrato de gestão. O HCB busca atingir a meta estabelecida para que o repasse ocorra na sua totalidade pela SES/DF. As capacitações nessa área são de fundamental importância para que se efetive e se cumpra a meta estabelecida pelo contrato de gestão.

Figura 4 – Distribuição de procedimentos assistências de alta complexidade. Brasília. 2013.

Procedimentos assistenciais de alta complexidade	Total MÊS
Cirurgia Ambulatorial	96
Diálise Peritoneal	41
Hemodiálise	192
Hemoterapia	170
Quimioterapia	864
TOTAIS	1.363

Fonte: Contrato de Gestão nº 001/2011 – SES/DF. Brasília. 2013

Para identificar se as capacitações realizadas pela instituição estão atingindo seus objetivos foi selecionada uma capacitação realizada pela CFA, o treinamento “*ON THE JOB TRAINING (OJT)*” que busca reduzir o tempo de entrega nas preparações dos medicamentos antineoplásicos. A redução do tempo é fundamental, pois dessa forma outros pacientes utilizaram o espaço para o tratamento quimioterápico, aumentando a quantidade de pacientes tratados, reduzindo o tempo de espera. A capacitação também contribui para a melhoria do cálculo da dose, criação de indicadores específicos, manipulação correta do medicamento e aplicação condutas de segurança.

A capacitação interna é realizada dentro da instituição não possuindo custos diretos com passagens, traslado, diárias ou inscrição, porém devemos considerar os custos indiretos, como a hora de trabalho do funcionário capacitado e a do instrutor.

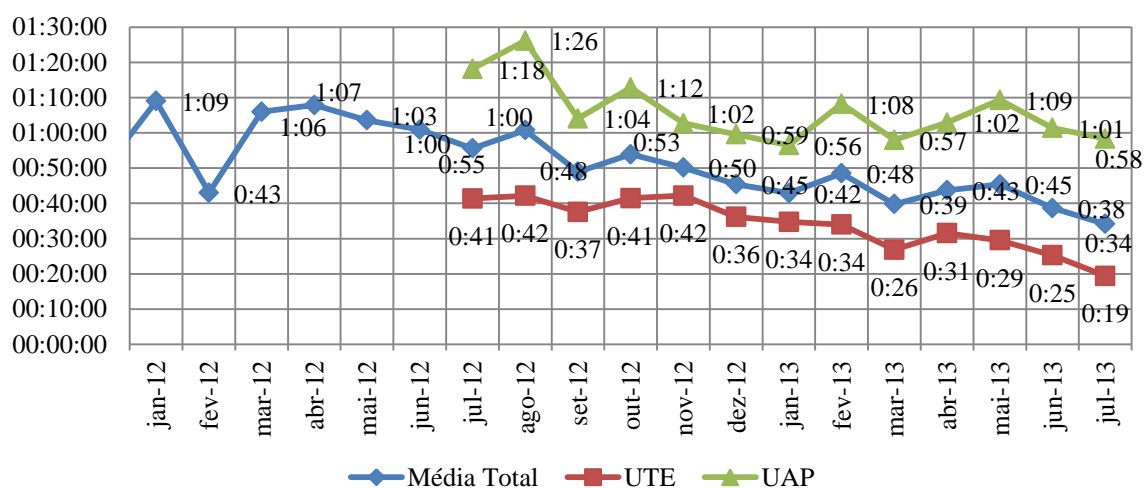
A CGP realiza uma avaliação por meio de um questionário que identifica aspectos qualitativos da capacitação não sendo possível verificar se a capacitação atinge seu objetivo principal.

Para identificar a eficácia da capacitação OJT, foi coletado o tempo médio de entrega das preparações de medicamentos antineoplásicos e da distribuição dessas preparações de

antineoplásicos na Unidade de Terapia Endovenosa (UTE) e também na Unidade de Pronto Atendimento (UAP).

Verifica-se no gráfico 10 que houve redução ao longo do período de 2012 a 2013 no que se refere ao tempo médio de entrega dos antineoplásicos. As equipes das unidades UTE e UAP foram capacitadas desde julho de 2012 e vem ao longo do período apresentando redução do tempo médio da entrega dos medicamentos demonstrando a efetividade capacitação recebida.

Gráfico 10 – Distribuição segundo tempo médio de entrega das preparações de antineoplásicos no HCB. Brasília. 2013.



Fonte: Indicador CFA/HCB. Brasília. 2013

O retorno de investimento como um indicador de treinamento devem medir a eficácia com que os treinamentos produzem os produtos ou serviços certos e a eficiência com que esses produtos ou serviços são realizados (KLEIN, 2006).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O treinamento é uma ferramenta capaz de alinhar os objetivos da instituição e dos funcionários, melhorar os processos de trabalho reduzir custos e também aumentar a produtividade. A realização do ROI é pouco aplicada pelas empresas dificultando identificar se as ações de treinamento estão sendo realmente eficazes e tendo como origem do orçamento, fundos públicos, a alocação estratégica do orçamento é necessária para o sucesso da instituição.

Através dos questionários aplicados é possível identificar tanto a percepção do gestor quanto a do funcionário a respeito da importância da capacitação para o crescimento de ambos, sendo um instrumento capaz de desenvolver habilidades e técnicas buscando melhorar o atendimento dos pacientes e também atingir as metas estabelecidas em contrato pela SES/DF.

O HCB possui um programa de treinamento estruturado para oferecer aos seus funcionários meios de aprimoramento e desenvolvimento de suas habilidades, realiza métodos de avaliação qualitativas identificando a percepção do funcionário quanto a metodologia aplicada, relevância da capacitação e avaliação do instrutor, não verificando se realmente houve um retorno quantitativo para instituição.

No primeiro semestre de 2013 foram realizadas 172 capacitações sendo 104 internas e 68 externas, sendo investido um total de R\$ 83.886,96 em capacitações no primeiro semestre de 2013. Esses dados mostram o investimento que o HCB realiza nas capacitações dos funcionários, sendo utilizado um valor considerável para a capacitação.

Foi possível identificar através da avaliação do treinamento OJT realizado pela CFA que houve uma redução considerável no tempo médio de entrega das preparações de antineoplásicos tanto na UAP quanto na UTE, assim reduzindo o tempo de espera pelos pacientes para as sessões de quimioterapias.

A formação dos profissionais de saúde é fundamental, pois através dela pode se realizar uma prestação de serviço mais humanizada para a população, que busca o sistema de saúde quando se encontram em uma condição vulnerável e necessitando de um atendimento qualificado.

Importante destacar ainda que o bacharel em Saúde Coletiva pode atuar promovendo programas de capacitação e incentivo para a formação dos profissionais da saúde. A formação recebida durante a graduação permite que essa área se torne uma especialização com aprendizado efetivo e evidências de sucesso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . **Avaliação Econômica em Saúde: Desafios para Gestão no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Editora MS, 2008. 103 p.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União. 20 setembro 1990. Seção 1:018055.

_____. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Entenda o que são Organizações Sociais de Saúde**. São Paulo, SP: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.portaldatransparencia.saude.sp.gov.br/>> Acesso em 20 de jun. 2013.

CANNON-BOWERS, J. A. & SALAS, E. (2001). **Reflections on shared cognition**. *Journal of Organizational Behavior*, 22, 195-202.

CARVALHO, A.; NASCIMENTO, L. **Administrador de Recursos Humanos**. São Paulo: Pioneira, 1999.

CARVALHO, L, T&D estratégicos. In BOOG, G. (Coord.) **Manual de treinamento e desenvolvimento ABTD**. São Paulo: Makron Books, 1999.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Campus Ltda, 1999. 491 p.

FREITAS, I ; BORGES-ANDRADE, J. **Efeitos de treinamento nos desempenhos individual e organizacional**. RAE – Revista de Administração de Empresas. Vol. 44, n.º 3. 2004.

GIL, Antonio Carlos. **Gestão de pessoas: enfoque nos papéis profissionais**. São Paulo: Atlas. 2001.

HAMBLIN, A. **Avaliação e controle do treinamento**. Tradução de Gert Meyer. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1978.

HERRERA, W. **Eficiência, Eficácia e Efetividade**. Disponível em: <http://www.artigos.com/artigos/sociais/administracao/eficiencia,-eficacia-e-efetividade-918/artigo> Acessado em 28/05/2013.

KIRKPATRICK, D. L.; CATALANELLO, R. F. Evaluating training programs: the state of the art. **Training and Development Journal**. May68, Vol. 22 Issue 5, p2, 8p.1968.

KLEIN, A. **I Fórum Anual de Educação**. Correios. 2006.

NADLER, L. **The handbook of human resources development**. New York, Wiley, 1ª ed., 1984. p. 1. 1-1A7

PALMEIRA, C. G. **ROI de treinamento: dicas de como mensurar o resultado financeiro das suas ações de treinamento**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2004.

PIOLA, Sérgio Francisco; VIANNA, Solon Magalhães. **Economia da Saúde: Conceito e Contribuição para a Gestão da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ipea, 2002. 99 p.

PHILLIPS, P. P. Symposium on the evaluation of training: editorial. **International Journal of Training & Development**. Dec 2001, Vol. 5 Issue 4, p 240, 8p. 2001.

PHILLIPS, P. P. **Return on investment: (ROI) basics**. American Society for Training and Development: Baltimore, 2005.

ROESCH, S. M. A. **Projetos de Estágio do curso de administração**. São Paulo: Atlas, 1996.

SEIXAS, Paulo Henrique D'Ângelo. **As Organizações Sociais de Saúde em São Paulo, 1998-2002: Uma Visão Institucional**. 2003. 192 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Administração, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2003. Disponível em: <http://gvsaude.fgv.br/sites/gvsaude.fgv.br/files/Dissert_Paulo_Completa.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2013.

Anexo I - Questionário 1 – Para o gestor da área da Coordenação de Assistência Farmacêutica

1. De que forma a capacitação contribui para alcançar os objetivos do setor?
2. Como os cursos de capacitação podem contribuir para o desenvolvimento dos profissionais?
3. Quais as principais mudanças identificadas após a realização dos cursos de capacitação?
4. Os funcionários buscam estar participando das capacitações?
5. O conhecimento é aplicado imediatamente após a realização do curso?

Anexo II - Questionário 2 – Para os funcionários da Coordenação de Assistência Farmacêutica

Este questionário é parte da pesquisa de coleta de dados, para o trabalho de conclusão de curso do curso de saúde coletiva da Universidade de Brasília e possui como tema o Retorno de investimento em treinamento em uma instituição hospitalar gerida por Organização Social de Saúde.

Este questionário é direcionado aos funcionários desta unidade, na qual estou desenvolvendo minha pesquisa. As informações prestadas serão resguardadas sob sigilo, tendo somente os dados globais divulgados no projeto.

Marque com X sua resposta:

a) Sexo

M () F ()

b) Faixa Etária

16 à 20 anos () 21 à 30 anos () 31 à 40 anos () 41 ou mais ()

c) Escolaridade

() Ensino Fundamental

() Ensino Médio

() Ensino Técnico

() Ensino Superior

d) Há quanto tempo trabalha na empresa?

() Menos de um ano

() De 1 à 2 anos

De 3 à 4 anos

e) Você já realizou algum treinamento por intermédio de sua empresa?

Sim Não

f) Você se sente motivado a trabalhar em seu ambiente profissional?

Sim Não

g) Você acredita que treinamento é importante?

Sim Não

h) Você acredita que treinamento aumenta a produtividade dos funcionários?

Sim Não

i) Você acredita que se houvesse a especialização das funções exercidas pelos funcionários, melhoraria a produtividade da instituição?

Sim Não

j) Com qual a frequência que você participa de treinamentos oferecidos pela instituição?

Não realiza

Realiza muito raramente



Realiza as vezes

Realiza frequentemente

l) Os gestores responsáveis incentivam o treinamento dos funcionários da área?

Sim Não

Anexo III – Resumo para apreciação do colegiado gestor do HCB

 <p>HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR</p>	<p>GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR Gestão: ICIPÉ - ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE</p>	
<p>PROJETO DE PESQUISA</p>		
<p>RESUMO PARA APRECIÇÃO DO COLEGIADO GESTOR</p>		
<p>Título do Projeto de Pesquisa: Retorno do Investimento em Treinamento em uma instituição hospitalar gerida por Organização Social de Saúde.</p>		
<p>Pesquisador Orientador: Carla Pintas</p>		
<p>Formação: Enfermeira, professora do Curso de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, Faculdade Ceilândia.</p>		
<p>Nome (s) do (s) graduando (s): Felipe Farias da Silva</p>		
<p>Curso: Curso de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, Faculdade Ceilândia.</p>		
<p>Supervisor (s) Técnico (s) da (s) área (s) no HCB: Vanderli Frare e Leonardo Augusto</p>		
<p>Formação (s): Psicologia e Farmácia.</p>		
<p>Público-alvo: Funcionários da farmácia do Hospital da Criança de Brasília</p>		
<p>Metodologia a ser aplicada: Levantamento de dados que possibilitem a análise financeira e econômica obtendo dados sobre o retorno de investimento aplicado em treinamento, a técnica de pesquisa escolhida é do tipo descritivo com enfoque de pesquisa quantitativa e qualitativa. Serão coletados dados secundários dos indicadores de capacitação do Hospital da Criança de Brasília José Alencar, realizadas entrevistas com os funcionários da farmácia e com a responsável pelos treinamentos no Hospital.</p>		
<p>Duração prevista: 2 meses</p>		
<p>Período da pesquisa: Outubro e novembro de 2013</p>		
<p>Início previsto: 21/10/2013 Fim previsto: 15/12/2013</p>		
<p>Dias da semana e horário: Segunda a sexta 09:00 às 12:00</p>		
<p>De acordo com a realização do projeto de pesquisa acima descrito. Brasília, 16/10/2013.</p>		
<p><i>Danielle Renzoni da Cunha</i> Dra. Danielle Renzoni da Cunha Coordenadora do CAPES HCB</p>		
<p>Danielle Renzoni da Cunha CRBio 33692/01 - D Coordenadora do Centro de Ensino e Pesquisa Sustentável</p>		
<p><i>Isis Magalhães</i></p>		
<p>Isis Quezado Magalhães CRM-DF 3585 Diretora Técnica</p>		
<p>Aprovado o Parecer da DITEC/CEP pelo Colegiado Gestor em / / </p>		
<p><i>Renilson Rehem</i> Renilson Rehem Diretor Executivo</p>		

Anexo IV – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Universidade de Brasília /Faculdade de Ceilândia

Curso de Saúde Coletiva

Título do projeto de pesquisa: Retorno de Investimento em Treinamento numa instituição hospitalar gerida por Organização Social de Saúde.

Orientador: Professora Doutora Carla Pintas Marques

Estudante responsável: Felipe Farias da Silva

O (a) senhor (a) está sendo convidada a participa da pesquisa: “Retorno de Investimento em Treinamento numa instituição hospitalar gerida por Organização Social de Saúde.”. Um projeto de trabalho de conclusão de curso, conduzido por Felipe Farias da Silva, estudante do curso Saúde Coletiva, da Faculdade Ceilândia da Universidade de Brasília.

O objetivo é Analisar as ações de treinamento realizadas na farmácia de uma OSS do Distrito Federal, com foco no êxito na redução de custos e de melhoria dos procedimentos realizados.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

A sua participação será através de um questionário que você deverá responder no seu local de trabalho no prazo combinado. Informamos que o (a) senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para si.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Instituição Universidade de Brasília/Faculdade Ceilândia podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Em caso de dúvida em relação à pesquisa, ou desejar entrar em contato com a pesquisadora utilize o e-mail lipefsi@hotmail.com ou ligue para (61) 85438234. Poderá também entrar em contato com o orientador da pesquisa pelo telefone (61) 99870313. Sua assinatura abaixo significa que você leu este consentimento, esclareceu suas dúvidas e concordou em participar nos termos indicados.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Agradecemos por seu interesse e disponibilidade em participar da pesquisa.

Sujeito da pesquisa – Nome e assinatura

Pesquisador responsável – Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de 2013

(1ª. Via – sujeito da pesquisa)

(2ª. Via – pesquisador)

Anexo V – Termo de Compromisso para Uso de Dados em Arquivo

**Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia**

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO

Os pesquisadores do projeto de pesquisa intitulado “Retorno de Investimento em Treinamento numa instituição hospitalar gerida por Organização Social de Saúde.” se comprometem a preservar a privacidade dos usuários cujos dados serão coletados em indicadores, bases de dados e relatórios. Concordam e assumem a responsabilidade, de que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto.

Comprometem-se ainda a fazer divulgação das informações coletadas somente de forma anônima.

_____, _____ de _____ de 20____.

Carla Pintas Marques

Felipe Farias