

FACULDADE NOVOS HORIZONTES
Mestrado Acadêmico em Administração

ANÁLISE DO PROCESSO DE TREINAMENTO E SEU IMPACTO NO TRABALHO:
um estudo de caso na Fundação Hemominas

Regina Lúcia de Carvalho Drummond Salvador

Belo Horizonte
2009

Regina Lúcia de Carvalho Drummond Salvador

**ANÁLISE DO PROCESSO DE TREINAMENTO E SEU IMPACTO NO TRABALHO:
um estudo de caso na Fundação Hemominas**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção de grau de Mestre em Administração pelo Curso de Mestrado Acadêmico em Administração da Faculdade Novos Horizontes.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Vera L. Cançado

Área de concentração: Organização e Estratégia

Linha de pesquisa: Relações de Poder e Dinâmica das Organizações

Belo Horizonte

2009

S182a

Salvador, Regina Lúcia de Carvalho Drummond
Análise do processo de treinamento e seu impacto no
trabalho: um estudo de caso na Fundação Hemominas. – Belo
Horizonte: FNH, 2009.
142 f.

Orientadora: Profª Drª Vera Lúcia Cançado
Dissertação (mestrado) – Faculdade Novos Horizontes,
Programa de Pós-graduação em Administração

1. Pessoal - Treinamento. 2. Treinamento - Avaliação. 3.
Recursos humanos - Fundação Hemominas. I. Cançado, Vera
Lúcia. II. Faculdade Novos Horizontes, Programa de Pós-
graduação em Administração. III. Título

CDD: 658.3124

A Deus, por ter-me dotado de vontade e capacidade de enfrentar desafios;
Ao meu pai, espiritualmente presente, pela emanção de tanta força e segurança;
À minha mãe, pelo brilho nos olhos, denotando torcida incondicional pelo meu
sucesso;
Aos meus filhos, Luana e Diego, meus melhores projetos, pela credibilidade e
confiança;
Ao Luiz, pelo companheirismo e apoio.

AGRADECIMENTOS

São tantas as pessoas a agradecer pela ajuda oferecida no decorrer desses dois anos dedicados a este estudo. Dentre elas, resalto a Dr^a. Anna Bárbara de Freitas Carneiro Proietti, grande incentivadora, que com seu exemplo de dedicação à pesquisa, vem mudando a cultura da Fundação Hemominas. Agradeço à Dr^a. Júnia Cioffi, ao Dr. Marcellus Lima e à Dr^a. Marina Lobato, pelo apoio institucional necessário ao desenvolvimento deste estudo. À Stela Brener, importante apoio técnico e amiga franca, à qual nomeei, informalmente, como minha co-orientadora.

À Dr^a. Vera L. Cançado, fonte de conhecimento, referência segura e criteriosa, que me deixou caminhar livremente, ainda que depois me fizesse percorrer todo o caminho novamente, seguindo o rigor científico, em busca do aperfeiçoamento metodológico. Aprendi muito, e para mim não tem melhor aquisição do que o saber. Saiba que me deu o melhor dos presentes. Agradeço-lhe imensamente por isso!

Carinhosamente, agradeço ao colega e amigo Davidson Corrêa, pela confiança depositada e pela liberdade a mim proporcionada, fundamentais para a conclusão deste trabalho. Também, à Inês Yunes, amiga e bibliotecária, pela ajuda técnica e pela torcida por vitória a cada obstáculo surgido. A minha gratidão às minhas novas amigas Denise Queiroz, Cibele Domingos e Mariana Ferreira, que cedo puderam compreender as minhas necessidades e se desdobraram para que eu pudesse, ao final, dedicar-me exclusivamente a este trabalho. À Patrícia Rodrigues Costa, aprendiz de iniciação científica, estagiária com quem muito aprendi, mesmo quando ensinava.

Agradeço a todos os profissionais das agências transfusionais e assistências hemoterápicas que se dispuseram a participar desta pesquisa, respondendo aos questionários ou esforçando-se para que eles retornassem até mim; também àqueles que participaram das entrevistas.

Agradeço à Fundação Hemominas e à Fapemig pelo patrocínio financeiro a esta pesquisa. À Faculdade Novos Horizontes e a todo seu corpo docente. Aos colegas de mestrado, companheiros de jornada, pela sustentação do apoio recíproco.

Um agradecimento especial à Maiorano pela contribuição com as leituras críticas, pelas sugestões importantes e pelas correções estatísticas.

Finalmente, considerando que uma Instituição é o que faz dela seus trabalhadores, agradeço e dedico este estudo a todos os servidores da Fundação Hemominas que, com responsabilidade, dedicação e profissionalismo, construíram a marca “Hemominas”.

“Não basta saber; é preciso também aplicar.
Não basta querer; é preciso também fazer”.

Goethe

RESUMO

Esta dissertação teve como objetivo analisar o processo de treinamento e seu impacto percebido no trabalho. O modelo teórico adotado considera o treinamento como um processo que ocorre em quatro etapas: levantamento de necessidades, planejamento, execução e avaliação, etapa na qual foi utilizado o modelo IMPACT. Cada uma dessas etapas foi investigada na pesquisa empírica, realizada na Fundação Hemominas. Esta pesquisa é classificada como estudo de caso de natureza descritiva e explicativa e de caráter quantitativo e qualitativo. Foram aplicados questionários em uma amostra de 153 treinandos que participaram de 39 turmas de treinamentos realizados pela Fundação Hemominas, nos anos de 2005-2006. Complementando os dados dos questionários, foram realizadas entrevistas com sete diretores de hospitais e / ou responsáveis técnicos pelas agências e assistências hemoterápicas, três instrutores e com o coordenador do programa. Os dados quantitativos foram submetidos à análises estatísticas descrito-analíticas e os dados qualitativos à técnica da construção da explanação, sendo comparados entre si e com o referencial teórico. Os resultados apontam que há falha no processo de treinamento oferecido pelo HBH - Fundação Hemominas. O programa não é apoiado por um modelo teórico de aprendizagem que ofereça condições adequadas e específicas para a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes para o desenvolvimento do desempenho esperado. A avaliação do impacto do treinamento apresentou grande variabilidade em seu resultado, principalmente no nível individual e organizacional. O suporte gerencial foi a variável que mais influenciou o impacto percebido no trabalho. Os resultados indicam a importância da ação dos responsáveis técnicos para o impacto positivo em todos os níveis.

Palavras-chave: Treinamento, Impacto de treinamento, Avaliação de treinamento, Fundação Hemominas, Agências transfusionais, Hemoterapia.

ABSTRACT

This dissertation aims to analyze the process of training and its perceived impact at work. The theoretical model considers the training as a process that occurs in four stages: training needs, planning, execution and evaluation. Each one of these stages was investigated in the empirical research. The training impact was evaluated using the model IMPACT, to identify if there were changes and if so, which one occurred as a result of the training attending. An empirical research was done in the Fundação Hemominas. It can be classified as a descriptive and explicative case study. We applied a questionnaire in a sample of 153 trainees which attended to 39 groups of training throughout by Hemominas Foundation, from 2005 to 2006. Besides the questionnaire, we interviewed seven directors and/or technician in charge of the agencies and hemoterapics assistance, three instructor and a program coordinator. The quantitative data was submitted to the analysis description-analytical statistics and the qualitative one, to the technique of construction of the explanation, being compared between itself and with the theoretical referential. The results point that there are lacks in the process of Training for Professionals of Agencies, offered by the HBH - Hemominas Foundation. There is no a theoretical learning model that would give the support to the program, offering specific and appropriate conditions to the acquisition of the knowledge, abilities and attitudes and to the expected development abilities, that impacts the training result. The evaluation of the training impact showed great variability in the result, in each level, mainly in the individual and the organizational one. The variable that interfered more into the impact were *the management support*. The results indicate the importance of the responsible action of the technician to the positive impact in all the levels

Key-words: Training, Training impact, Evaluation of the training, Hemominas Foundation, Trans-sectioned agencies, Hemotherapy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

FIGURA 1 - Etapas do processo de treinamento	26
FIGURA 2 - Condições necessárias ao desempenho <i>competente</i>	30
FIGURA 3 – Planejamnto de Treinamento	33
FIGURA 4 - Níveis de avaliação de treinamento.....	38
FIGURA 5 – Modelo de Avaliação Integrado e Somativo de Treinamento (MAIS)...	39
FIGURA 6– Modelo integrado de avaliação do impacto do treinamento no trabalho – IMPACT	42
FIGURA 7 - Localização das Unidades Regionais da FH.....	74

QUADROS

QUADRO 1 - Modelos de avaliação e terminologias adotadas por diversos autores	36
QUADRO 2 – Variáveis relativas a cada etapa do modelo de pesquisa adotado.	52
QUADRO 3 – Fases da Coleta de dados e suas caracterizações.....	58
QUADRO 4 - Técnicas de levantamento de dados de cada etapa do processo de treinamento, de acordo com o modelo de pesquisa adotado.....	59
QUADRO 5 – Variáveis do Modelo de Pesquisa Adotado com os respectivos instrumentos utilizados para a coeta de dads, indicadores e numeração dos ítems dos questionários ou dos apêndices relativos a cada indicador.....	62
QUADRO 6 – Síntese da Caracterização do Treinamento.....	75
QUADRO 7 – Síntese da Análise do Processo de Treinamento.....	102
QUADRO 8 - Síntese da Avaliação do Impacto Percebido do Treinamento a partir do Modelo IMPACT.....	118
QUADRO 9 – Síntese da Avaliação do Impacto Percebido do Treinamento no Nível Organizacional.....	122

TABELAS

TABELA 1 – TABELA 7 – Características da amostra de treinandos.....	89
TABELA 2 – Verificação da relação entre o nível de escolaridade e cargo/função da amostra de treinandos	92
TABELA 3 - Resultado da Avaliação de Treinamento segundo quatro indicadores.....	97
TABELA 4 - Resultado da avaliação de treinamento quanto ao desempenho dos instrutores.....	98
TABELA 5 - Resultado da Avaliação do treinando segundo tres indicadores.....	99
TABELA 6 - Resultado da avaliação do treinando de acordo com sete indicadores	99
TABELA 7 – Resultado da Avaliação Pós-Treinamento de acordo com quatro indicadores.....	101
TABELA 8 - Avaliação da confiabilidade das escalas	103
TABELA 9 - Fatores Situacionais de Apoio - Suporte à Transferência -.....	106
TABELA 10 – Suporte Material - Suporte à Transferência.....	107
TABELA 11 – Conseqüências Associadas ao Uso de Novas Habilidades - Suporte à Transferência	109
TABELA 12 - p-valores para a comparação de médias dos quatro grupos de itens avaliados de acordo com as variáveis dos entrevistados.....	110
TABELA 13 - Cruzamento das médias obtidas entre as variáveis <i>recebeu orientação sobre o treinamento e sua importância e suporte a transferência</i>	111
TABELA 14 – Avaliação do Impacto Percebido do Treinamento no Trabalho	112

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
2.1 Conceito de treinamento	20
2.2 Treinamento - contexto histórico.....	21
2.3 Etapas do processo de treinamento.....	26
2.3.1 Levantamento de necessidades de treinamento	26
2.3.2 Planejamento e execução do treinamento	31
2.3.3 Avaliação do treinamento.....	34
2.3.4.1 Modelos de avaliação de treinamento	35
3 METODOLOGIA	49
3.1 Caracterização da pesquisa	49
3.2 Modelo de pesquisa	52
3.3 População e amostra	55
3.4 Técnicas de coleta de dados.....	57
3.5 Técnica de tratamento e análise dos dados	65
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	69
4.1 Características Gerais do Treinamento.....	69
4.2 Características da Instituição	72
4.3 Análise do processo de treinamento	75
4.3.1 Etapa de levantamento de necessidades	75
4.3.2 Etapa de planejamento.....	78

4.3.3 Etapa de execução	88
4.3.3.1 Perfil dos treinandos.....	89
4.3.4 Etapa de avaliação	96
4.3.4.1 Avaliação do treinamento.....	97
4.3.4.2 Avaliação do treinando.....	100
4.3.4.4 Avaliação do Impacto Percebido do Treinamento – Modelo IMPACT ..	103
4.3.4.4.1 Percepção do Suporte Organizacional.....	104
4.3.4.4.2 Avaliação do Suporte à Transferência	105
4.3.4.4.3 Impacto do treinamento no trabalho	11211
4.3.4.5 Avaliação do Impacto Percebido no nível organizacional.....	12019
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	12424
REFERÊNCIAS.....	12828
APÊNDICES	134
ANEXOS	141

1 INTRODUÇÃO

O acelerado processo de mudança tecnológica, que vem provocando uma rápida obsolescência da mão-de-obra qualificada, somado à difusão das redes de comunicação, às novas habilidades cognitivas e afetivas exigidas aos trabalhadores e a uma acirrada competição entre as organizações, previstas por Goldstein (1991), leva a uma crescente demanda por treinamento nas empresas. Esses novos requisitos exigidos aos trabalhadores nesses emergentes sistemas de produção e, sobretudo, as iniciativas de reestruturação dos sistemas de capacitação ocorridas em diversos países industrializados e em vias de desenvolvimento, trazem nova ênfase à capacitação de recursos humanos (MENESES, 2006).

Os programas de treinamento passam a ser, dessa forma, essenciais às organizações, sendo considerados instrumentos eficazes de aprendizagem das habilidades exigidas pelo novo perfil profissional (MENESES, 2006). O conhecimento, nesse cenário, tem um valor estratégico, levando as organizações a promoverem um esforço pela qualificação contínua dos colaboradores, mas ao mesmo tempo a demandarem a mensuração dos efeitos dos treinamentos no desempenho das pessoas e das organizações. Avaliar o resultado das ações de treinamento no contexto da gestão do desempenho humano, compreendendo como as variáveis afetam o resultado do treinamento nas empresas, torna-se fundamental para que os responsáveis possam tornar o processo de treinamento efetivo (BORGES-ANDRADE, 2002).

Treinar indivíduos é torná-los aptos a desempenharem suas atividades a partir de critérios estabelecidos previamente, sendo uma prática que resulta no desenvolvimento do trabalho sistematizado (STEIL, 2002). O conceito de treinamento como um processo com etapas distintas e interligadas é aceito por vários autores que propõem a realização de quatro etapas para se obter a efetividade do programa: levantamento de necessidades; planejamento; execução; e avaliação (BORGES-ANDRADE, 1996; GOLDSTEIN, 1993; GAGNÉ; MEDSCKER, 1996; VARGAS, 1996).

Dentre os vários tipos de treinamento os mais comuns são o comportamental e o técnico. Treinamentos comportamentais visam a melhoria das relações humanas, da comunicação, das habilidades intra e interpessoal no trabalho. Já os treinamentos nos domínios cognitivo e motor podem, segundo Borges-Andrade (2006) proporcionar um diferencial entre trabalhar com segurança e trabalhar com riscos. O treinamento técnico oferece ao treinando a possibilidade de aumentar a competência individual e, conseqüentemente, a organizacional, na medida em que reforça as competências essenciais, necessárias à sobrevivência da organização. Além disso, pode levar a resultados significativos em termos de benefícios para o treinando, como o aumento da sua empregabilidade (BORGES-ANDRADE, 2006).

O investimento feito pelas organizações em treinamento de pessoas é alto e tem levado a área responsável a ser pressionada a comprovar a efetividade de tais programas. Exemplificando tais investimentos, estimativas mostram que as ações educacionais nos Estados Unidos chegam a atingir um investimento em torno de 200 bilhões de dólares por ano (SALAS; CANNON-BOWERS, 2001). No Brasil, de acordo com dados de pesquisa da Associação Brasileira de Treinamento e Desenvolvimento (ABTD), em 1996, o valor investido em treinamento por funcionário era de R\$ 350,00. Já em 1997, esse montante subiu para R\$ 632,00. Proporcionalmente, o investimento das empresas em treinamento sobre seus faturamentos líquidos também aumentou, passando de 0,24% em 1996 para 0,34% em 1997.

Outra pesquisa, realizada pelo *Saratoga Institute* Brasil, envolvendo 90 empresas no ano de 2001 (base 2000), exemplifica o volume do investimento feito em programas de treinamento pelas organizações. Com um faturamento médio de R\$ 141, 469 bilhões, essas empresas investiram 0,34% desse valor em programas de treinamento e desenvolvimento. Isso representou um investimento de R\$ 480.994 milhões, sendo que a média do investimento por trabalhador correspondeu a R\$ 1.069. Também constatou-se um aumento de 42% no volume de investimento nesses programas entre 1999 e 2000 (SILVA, 2002).

Mais recentemente, a ABTD apresentou dados de uma pesquisa denominada “O Retrato do Treinamento no Brasil, 2006/2007. Os resultados apontaram que o

investimento anual médio de treinamento por treinando é de R\$ 1.342,00, o que equivale a US\$ 610,00. Em relação ao ano anterior esse dado mostra um crescimento de 5,5 %. De acordo com a *American Society for Training and Development* (ASTD) em pesquisa internacional com vários países, este índice é de US\$826,00 para os EUA, US\$743,00 para a Europa, US\$459,00 para a Ásia e US\$395,00 para a América Latina. O Brasil está, dessa forma, num patamar abaixo dos EUA e Europa, mas acima da América Latina e Ásia. (SITE DA UFRGS)¹.

Tais investimentos têm promovido uma crescente demanda por avaliação do resultado desses programas buscando mensurar se os recursos investidos estão realmente proporcionando o efeito desejado, tornando a organização mais competitiva (ABBAD *et al.*, 2003).

Entretanto, mesmo reconhecendo a importância de confirmar se os investimentos financeiros em treinamento trazem retorno para a efetividade organizacional, poucas empresas avaliam tal contribuição de forma sistematizada. Estudo realizado por Philips (1997) demonstrou que 100% das organizações norte-americanas avaliam o treinamento no nível das reações, que é a avaliação feita pelos treinandos ao final do programa; 40% realizam a avaliação de aprendizagem, também feita ao final do treinamento para medir o conhecimento obtido; 16% avaliam o comportamento no cargo, que verifica a aplicação do aprendido na sua prática de trabalho, quando o treinando retorna para seu local de trabalho; e somente 4% avaliam a contribuição do treinamento para a organização.

Isso se explica a partir do que concluem vários pesquisadores do tema, como Goldstein (1991) e Magalhães e Borges-Andrade (2001), que uma das dificuldades para a realização da avaliação, principalmente as que mensuram os resultados após o retorno do treinando ao seu local de origem, está relacionado ao modelo de capacitação de pessoas que as organizações adotam. Em geral, elas adotam modelos que não incluem a etapa de levantamento de necessidades e essa falta de

¹ Disponível em <http://www.ppge.ufrgs.br/giacomo/arquivos/ecop137/abtd-2007.pdf>. Acesso em 29/12/08.

realização de diagnóstico de necessidades distorce a inter-relação dos resultados individuais de tais processos com os objetivos, metas e resultados organizacionais (MENEZES, 2006), dificultando a comprovação de sua eficácia, gerando dúvidas quanto ao seu real impacto.

Para avaliar o resultado de treinamento é necessário analisar cada uma das etapas do processo, uma vez que a não realização, a má elaboração ou a má execução de qualquer uma delas irá determinar a ocorrência de um impacto negativo no resultado. Os resultados de treinamento podem ser mensurados em várias instâncias: organizacional, análise das tarefas e análise pessoal. A análise inicial parte do desempenho do indivíduo, pois é a partir dele que ocorrerão os desempenhos nos níveis mais elevados. O indivíduo participa de um treinamento com o objetivo de aprender algo novo. Os programas de treinamentos objetivam que as aprendizagens adquiridas pelos indivíduos sejam aplicadas no ambiente de trabalho – transferência de aprendizagem – e que promovam os efeitos esperados no desempenho – impacto (ARAÚJO, 2005).

Dessa forma, um dos desafios da avaliação de treinamento consiste em verificar as contribuições desses programas em termos de seus efeitos em níveis distintos. A partir da descoberta de que a avaliação de treinamento nos níveis de grupos e da organização pode ser possível, o tema elevou-se à posição de assunto de grande interesse mundial (BORGES-ANDRADE, 2002). Abbad (1999) concorda com tal perspectiva e aponta que um dos pontos que mais chama a atenção dos pesquisadores na área de treinamento está relacionado ao efeito que ele provoca no trabalho do treinando. Essa atenção se deve ao enorme interesse que profissionais e pesquisadores têm em compreender o modo como o treinamento produz mudanças no comportamento posterior do treinando, no exercício de sua atividade prática de trabalho diário. A autora propõe um modelo de avaliação do impacto do treinamento no trabalho denominado IMPACT, composto por sete níveis de análise: suporte organizacional; características do treinamento; características da clientela; reação; aprendizagem; suporte à transferência; e impacto do treinamento no trabalho.

Assim, compreender como as variáveis afetam o resultado do treinamento, desde a sua concepção à sua realização, e mensurá-las é essencial para que os responsáveis possam tornar o processo de treinamento eficaz. Isso justifica, portanto, a realização de uma pesquisa sobre o tema.

Este estudo propôs-se a realizar uma pesquisa no Hemocentro de Belo Horizonte da Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), focando-se os treinamentos para profissionais de agências transfusionais, realizados no período entre os anos de 2005 e 2006.

A Hemominas é uma instituição pública da área de saúde responsável por coordenar as políticas públicas relativas aos procedimentos hemoterápicos no estado de Minas Gerais. Dentre suas atividades está a coordenação, em todo o estado, do treinamento para profissionais que atuam em hemoterapia, conforme determinado pela Resolução da Diretoria Colegiada 153, de 13 de dezembro de 2002. Para tal, a Hemominas oferece a formação de recursos humanos especializados e a manutenção de intercâmbio com as instituições de saúde para as quais ministra o treinamento. Por determinação legal, toda agência transfusional ou assistência hemoterápica de Minas Gerais deve encaminhar para treinamento e reciclagem anual os médicos, que são os responsáveis técnicos pelas agências e assistências, e os demais profissionais que compõem a equipe. A Vigilância Sanitária encarrega-se de fazer a inspeção e aplicar as medidas educativas e/ou punitivas no caso de descumprimento (LEI 6.437, DE 20 DE AGOSTO DE 1977).

O treinamento realizado pela Fundação Hemominas, denominado “Treinamento para Profissionais de Agências”, visa à qualificação dos profissionais, objetivando a normatização e melhoria de todos os procedimentos referentes à doação e transfusão de sangue, para garantir a segurança transfusional da população. Existe um programa para cada categoria profissional (médico, enfermeiro, técnicos de patologia e bioquímico), que é repetido a cada nova turma. A periodicidade do treinamento é semestral para os médicos e enfermeiros e quinzenal para os demais profissionais. Além disso, todos os profissionais devem retornar para reciclagem um ano após realizado o treinamento (INSTRUÇÃO NORMATIVA PRE 007, DE 12 DE ABRIL DE 2005).

Obter um resultado que atenda aos objetivos propostos, ou seja, a atuação desses profissionais em condições seguras, o que, conseqüentemente, refletirá na manutenção da segurança transfusional da população atendida, é imprescindível para a Fundação Hemominas. Um dos objetivos do treinamento é formar recursos humanos especializados, com condição de aplicar os conhecimentos e as novas habilidades adquiridas a partir da participação no treinamento, em sua prática de trabalho, promovendo melhorias no desempenho individual e organizacional. Outro objetivo está relacionado ao repasse desse conhecimento pelo profissional treinado aos demais profissionais da unidade de trabalho, gerando melhorias na equipe e nas agências. Essa transferência do conhecimento poderá se refletir na qualidade do produto oferecido e na melhoria da qualidade da assistência prestada e melhoria de todos os procedimentos referentes à transfusão de sangue, promovendo o reconhecimento tanto do profissional como da instituição de saúde, atestado pela certificação da Fundação Hemominas (FH). Essa certificação é uma exigência da Vigilância Sanitária para conceder autorização para o funcionamento das agências transfusionais e das assistências hemoterápicas (RDC 154, DE 14 DE JUNHO DE 2004).

Atingir tais objetivos é essencial, já que o comprometimento do resultado pode levar a práticas de trabalho inadequadas, podendo resultar em conseqüências drásticas para o paciente usuário do serviço. Já ocorreram, entretanto, relatos de insegurança por parte dos treinandos para assumir as funções nas instituições de origem após a participação no treinamento ministrado pela Fundação Hemominas. Tal fato, somado à relevância da obtenção do resultado esperado a partir desse treinamento para a segurança transfusional, evidencia a necessidade de realização deste estudo, apontando a importância de se analisar o impacto percebido, do processo de treinamento desenvolvido pela Fundação Hemominas, no trabalho dos profissionais de agências e assistências. Dessa percepção, gerou-se a seguinte questão de dissertação:

Qual o impacto percebido, do processo de treinamento desenvolvido pela Fundação Hemominas, no trabalho dos profissionais de agências transfusionais e assistências hemoterápicas?

A partir desta questão, delineou-se como objetivo geral: avaliar o impacto percebido, do processo de treinamento desenvolvido pelo Hemocentro de Belo Horizonte da Fundação Hemominas (HBH-FH) no período de 2005 a 2006, no trabalho dos profissionais de agências transfusionais e assistências hemoterápicas.

Como objetivos específicos buscou-se:

- a) Caracterizar o processo de treinamento a partir das etapas de levantamento de necessidades, planejamento, execução e avaliação do Treinamento para Profissionais de Agências, realizado pelo Hemocentro de Belo Horizonte – Fundação Hemominas (HBH-FH) no período de 2005 e 2006;
- b) Avaliar o impacto percebido do treinamento utilizando o modelo IMPACT, acrescido do “Instrumento de Apoio Gerencial ao Treinamento e Suporte à Transferência”;
- c) Identificar se ocorreram melhorias nas práticas desenvolvidas nas agências transfusionais e assistências hemoterápicas, contratantes do HBH-FH, na percepção da direção dos hospitais em decorrência da participação no treinamento, utilizando-se do instrumento “Avaliação da contribuição do treinamento para a melhoria do desempenho organizacional”.

Para atingir tais objetivos, realizou-se uma pesquisa empírica na Fundação Hemominas, caracterizada como um estudo de caso de natureza descritiva e explicativa e de caráter quantitativo e qualitativo. Foram aplicados questionários a uma amostra de 153 treinandos participantes de 39 turmas do Treinamento para Profissionais de Agências, desenvolvido pelo Hemocentro de Belo Horizonte da Fundação Hemominas no período de 2005 a 2006. Foram entrevistados sete diretores clínicos de hospitais onde estão localizadas as agências transfusionais ou assistências hemoterápicas treinadas e/ou seus responsáveis técnicos, além do coordenador do programa de treinamento na Fundação Hemominas e dos três instrutores que ministraram os treinamentos no período estudado.

Portanto, avaliar o impacto percebido do processo de treinamento desenvolvido pela Fundação Hemominas no trabalho dos profissionais de agências transfusionais e assistências hemoterápicas, pode responder à demanda existente. Essa

averiguação é importante porque a Fundação Hemominas lida com a vida humana e um impacto positivo, que seria a atuação desses profissionais em condições seguras, conseqüentemente, refletirá na manutenção da segurança transfusional da população atendida.

A área da Saúde, mais especificamente os setores de hemoterapia e de hematologia, é crítica em função da ocorrência de novas doenças como foi o caso da AIDS, Hepatites ou de novos vírus (HIV, HTLV) e, com eles, novos perigos de contaminação por meio da transfusão de sangue. Além disso, novas tecnologias são implantadas, o que gera o aumento da demanda contínua de treinamento dos profissionais da área. Portanto, a realização de estudos sobre o treinamento dos profissionais envolvidos nesta área poderá trazer retornos para instituição, permitindo adequar o processo de treinamento.

Do ponto de vista acadêmico esta pesquisa mostra-se relevante, pois se propõe a avaliar todo o processo de treinamento e seu impacto percebido também em nível organizacional, o que é apontado pela literatura especializada como não suficientemente explorado (PILATI; BORGES-ANDRADE, 2004), podendo-se trazer uma maior consolidação para os estudos. Do ponto de vista pessoal, o interesse da pesquisadora fundamenta-se no vínculo com a organização, além do apoio, abertura e facilidade de acesso aos dados que subsidiaram a realização da pesquisa.

Este trabalho está estruturado em cinco capítulos. O primeiro capítulo apresenta a proposta da pesquisa, tratando do tema “Treinamento”, do problema, dos objetivos e da justificativa. No segundo capítulo, são descritos os fundamentos teóricos e conceituais que dão sustentação à pesquisa, focando-se a discussão das etapas do processo de treinamento. No terceiro capítulo, tem-se o delineamento da pesquisa de campo, contendo questões relativas à caracterização e ao escopo do estudo, detalhando os caminhos que foram trilhados. O quarto capítulo apresenta as análises estatísticas e qualitativas relacionadas aos resultados encontrados. O quinto capítulo apresenta as considerações finais com as conclusões.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O presente capítulo é voltado para a conceituação de treinamento, apresentando sua definição como um processo e detalhando-se cada etapa, focando-se principalmente na etapa de avaliação. Também serão destacadas a evolução histórica, a importância do treinamento nas organizações e a influência dos modelos administrativos sobre estas ações.

2.1 Conceito de treinamento

Treinamento pode ser definido como a transmissão sistemática de conhecimentos, habilidades, atitudes, regras e conceitos que levam a um aumento do desempenho no trabalho, segundo Goldstein (1993). O treinamento visa à aprendizagem de conteúdos relevantes que podem dar origem a um processo de transformação, mediante a obtenção de novos conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA). (FREITAS; BRANDÃO, 2006).

Bastos (1991) argumenta que treinamento diferencia-se de outras ações, como desenvolvimento, em razão de sua intencionalidade. A função de um treinamento é desenvolver um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes para promover a melhoria de desempenho atual, enquanto que desenvolvimento visa à preparação para o desempenho futuro. Ressalta-se, ainda, que, o conceito de desenvolvimento engloba, mas não substitui o conceito de treinamento.

Pilati e Abbad (2004) conceituam treinamento como uma ação tecnológica controlada pela organização, composta de partes coordenadas entre si, inseridas no contexto organizacional, fundamentada em conhecimentos advindos de diversas áreas. Tem como finalidade:

- a) Promover a melhoria de desempenho;
- b) Capacitar o profissional para o uso de novas tecnologias; e
- c) Prepará-lo para novas funções.

Segundo Borges-Andrade (2002), o treinamento é uma ação organizacional planejada de modo sistemático que pode levar à obtenção de habilidades motoras, atitudinais ou intelectuais, assim como ao desenvolvimento de estratégias cognitivas que podem tornar o indivíduo apto a desempenhar suas funções atuais ou futuras. O treinamento é entendido como um conjunto de atividades interdependentes ou como um subsistema organizacional, podendo ser considerado como um processo.

A teoria de sistemas é a melhor abordagem para a compreensão do treinamento como um processo, segundo Vargas (1996). Processo é definido como uma seqüência coordenada de atividades com o objetivo de produzir um dado resultado ou como um conjunto de tarefas distintas, interligadas, visando cumprir uma missão. Compreende uma seqüência de passos realizados para alcançar determinado propósito. Define-se, assim, um processo, agrupando em seqüência todas as tarefas dirigidas à obtenção de um resultado, bem ou serviço (GLOSSÁRIO DA WEB, 2003).

De acordo com a teoria de sistemas, treinamento é um dos processos do conjunto de subsistemas ou funções organizacionais (BORGES-ANDRADE, 2004). O processo inicia-se com o levantamento das necessidades de treinamento, que fornece informações que viabilizam o planejamento, que, por sua vez, orienta a execução e a avaliação do evento, que, por sua vez, retroalimenta os demais componentes do sistema, sugerindo ajustes em cada um deles. Gagné e Medsker (1996) concordam com Borges-Andrade (2004) ao considerarem o treinamento como um processo formado por essas quatro etapas distintas e interdependentes.

2.2 Treinamento - contexto histórico

Devido às mudanças na natureza e nas formas organizacionais ocorridas a partir do processo de racionalização do trabalho nas sociedades ocidentais, as técnicas de treinamento surgiram e foram adaptadas ao longo dos séculos (LANGTON, 1984; COOPER; BURREL, 1988; CLEGG, 1990; CROOK; PAKULSKI; WALTERS, 1992)².

² Citado por STEIL, 2002.

Da mesma forma, as percepções sobre o significado, o valor e a importância das técnicas de treinamento também sofreram alterações ao longo dos anos.

As ações de treinamento sempre estiveram relacionadas aos modelos de administração, conforme evidencia sua história, tendo sofrido influência de disciplinas diversas, como a psicologia em seus vários campos básicos e aplicados, a sociologia, a educação e a engenharia. É um processo que passou por diferentes estágios, na tentativa de adequar-se à sua importância, demonstrada pela lógica do processo de administração de recursos humanos e pelos conhecimentos disponibilizados pelas disciplinas de interface que dão suporte às suas ações, conforme aponta Pilati (2006).

Segundo Mattos (1992), a evolução das ações de treinamento se deu em três etapas. Na primeira, a do homem-objeto, visto meramente como instrumento em prol da produtividade. Nessa fase, não se considerava a necessidade de identificar o indivíduo com a organização e o treinamento era uma espécie de adestramento.

Em seguida, o homem passou a ser considerado um recurso adicional, surgindo preocupações com o aprimoramento das habilidades. Buscava-se a integração do indivíduo com a organização, mediante a aplicação das técnicas advindas do movimento de relações humanas. A produtividade era ainda o ponto central.

Na terceira fase, o homem passa a ser visto como um indivíduo complexo, sob os pontos de vista social, político, familiar e profissional, sendo considerado crítico e reflexivo.

A história demonstra que desde os primórdios na administração taylorista até o momento contemporâneo, muitas transformações e inovações foram realizadas no sistema de administração de recursos humanos, principalmente no que diz respeito ao desenvolvimento de ferramentas para o treinamento. Essas mudanças tiveram o objetivo de estabelecer condições favoráveis às organizações na busca da competitividade.

Segundo Malvezzi (1994), desde o início do sistema de fábrica já havia a preocupação com a relação entre a capacitação profissional e a otimização de resultados. A incapacidade dos trabalhadores de operar em seus ambientes de produção era sentida já no século XVIII, prognosticando a importância de investimentos em ações de treinamento. Desde a aplicação dos conceitos da administração científica, no final do século XIX e primeiras décadas do século XX, seja para a efetuação do trabalho rigorosamente prescrito, seja para o desenvolvimento dos trabalhadores, após a Segunda Guerra Mundial e até a atualidade, as ações de capacitação sempre tiveram o propósito de alcançar resultados organizacionais pela qualificação da mão-de-obra (MALVEZZI, 1994).

As ações de treinamento tornaram-se elementos fundamentais da gestão de pessoas já nos meados do século XIX, conforme afirma Malvezzi (1994). A ação instrucional naquela época era utilizada para capacitar os trabalhadores a desenvolverem as tarefas prescritas pela organização do trabalho nas fábricas. Ou seja, o papel do trabalhador estava diretamente relacionado à execução do processo industrial. Foi só a partir da década de 1880 que as ações de capacitação nas indústrias começaram a ser mais freqüentes. Nos Estados Unidos e na Inglaterra, várias iniciativas de aproximação das indústrias às escolas buscavam garantir a qualificação profissional dos trabalhadores. Surgiram as escolas de formação profissional, mantidas e organizadas pela indústria da época (PILATI, 2006).

A partir da década de 1930, as ações de treinamento nas organizações passaram a pautar-se pelas contribuições de diversas disciplinas. Os gestores concluíram que o uso de tecnologias poderia contribuir para a evolução do processo de adaptação do indivíduo ao trabalho prescrito, possibilitando o conhecimento mínimo necessário para poder executar as tarefas. Com a aplicação dos princípios da administração científica e dos conhecimentos do movimento da psicologia da época, ocorreram mudanças no processo de treinamento. A função de treinamento passou de simples adaptador do indivíduo à prescrição da tarefa a um evento de promoção da qualificação no seu mais amplo sentido, buscando a valorização do indivíduo no ambiente do trabalho, segundo Pilati (2006).

Na atualidade, em comparação ao que era no início do século XX, o modelo do processo produtivo é completamente diferenciado, requerendo um trabalhador cada vez mais qualificado. O mundo do trabalho passou por transformações caracterizadas pela globalização, intensificando a velocidade e a busca de conhecimentos que aumentem a competitividade da organização. A aprendizagem passou a assumir papel fundamental no aprimoramento e desenvolvimento de habilidades que promovam o crescimento das empresas. As organizações passaram a investir recursos nos programas de treinamento e na capacitação de todos os níveis hierárquicos como tentativa de elevar seu potencial competitivo. Devido à ênfase dada à importância estratégica da área de treinamento nas organizações, estas passaram a buscar alternativas para a capacitação, focando a cadeia de valor, envolvendo seus empregados, clientes e fornecedores (VARGAS, 1996).

Bastos (1991) aponta que a evolução das ações de treinamento pode ser categorizada em cinco fases distintas, considerando-se a forma de produção econômica de bens e serviços:

- a) Subdesenvolvimento - a supervisão direta do encarregado sobre o comportamento do treinando gerava as ações de capacitação;
- b) Desenvolvimento - o tempo e os movimentos controlavam rigorosamente o trabalho;
- c) Pós-início da industrialização - houve maior participação dos treinandos, aumentando a responsabilidade social interna e o desenvolvimento gerencial;
- d) Industrialização avançada - as ações de treinamento foram relacionadas ao plano de negócio; e preocupação com o desenvolvimento contínuo de recursos humanos;
- e) Pós-industrialização - as ações de treinamento são dirigidas para o desenvolvimento e a capacitação gerencial.

Complementando essa perspectiva, Bastos (1991) descreve as ações de treinamento no Brasil em quatro ondas.

Na primeira, as ações de treinamento buscavam o desenvolvimento de habilidades técnicas e profissionais voltadas para o desempenho. Pode-se delimitá-la entre as

décadas de 1950 e 1970, quando os recursos humanos eram vistos como peças substituíveis do processo produtivo.

A segunda onda focou a capacitação e qualificação da mão-de-obra para operar a tecnologia nas organizações e o treinamento para gerência e supervisão. Ocorreu no período de 1960 a 1980, época em que os recursos humanos representam um diferencial na perspectiva do processo produtivo.

A terceira, o chamado “desenvolvimento organizacional e tecnologia do desempenho”, trouxe ênfase à educação aberta e continuada, período em que o trabalhador podia identificar e priorizar suas necessidades de treinamento. Deu-se entre 1970 e 1990, quando o processo torna-se individualizado. Nesse período, houve um grande incentivo para investimentos em treinamento, em função da legislação vigente.

A criação da Lei 6297/75, em 15/12/1975, que permitia a dedução no imposto sobre a renda das pessoas jurídicas dos gastos com treinamento e desenvolvimento, levou ao incentivo e ao aumento dos programas de treinamento³. No início da década de 1980, foram registradas ações de treinamento em massa, atingindo um total de 2,5 milhões de treinandos em todo o país (EQUIPE PROJETO REPLANFOR, 1999). O declínio desses projetos se deu no início dos anos de 1990, em função da crise econômica e das reestruturações do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Com a suspensão dessa lei, em 12 de abril de 1990, houve um enfraquecimento do processo de treinamento nas organizações, tendo como consequência a desativação de muitos Centros de Treinamento.

A quarta onda, denominada “informação, conhecimento e sabedoria”, característica da atualidade, enfatiza o desenvolvimento da criatividade dos trabalhadores, tendo como pontos marcantes a tomada de decisões e a maior exigência a respeito das técnicas de mensuração das ações de capacitação. As ações de treinamento passaram a focar mais o comportamento humano no trabalho, tornando-se um fator

³ Disponível em <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1975/6297.htm> - acesso em 09/03/2008.

de influência no comportamento organizacional, e a classificação do desempenho humano no trabalho passou a servir de ferramenta importante para a prática organizacional e para as ações de treinamento.

2.3 Etapas do processo de treinamento

Nesta subseção, será detalhada cada etapa do processo de treinamento, apontando no que consiste e qual sua importância dentro do processo, conforme FIG. 1.

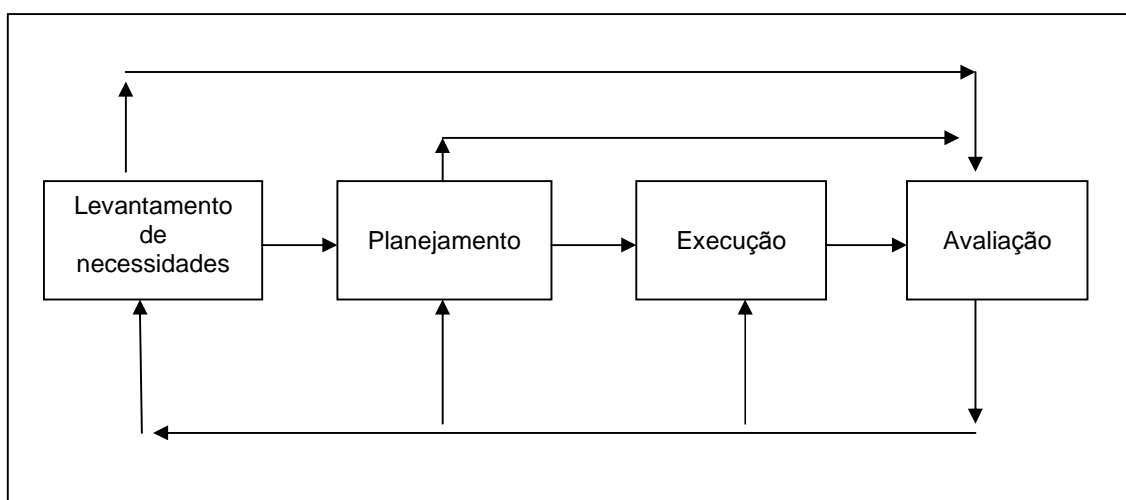


FIGURA 1 - Etapas do processo de treinamento

Fonte – Gagné e Medsker, 1996.

A primeira etapa desse processo consiste no levantamento de necessidades e corresponde ao diagnóstico preliminar do que deve ser feito. A seguir, elabora-se o planejamento, ou seja, a escolha e prescrição dos meios de tratamento para sanar as necessidades indicadas ou percebidas. A execução é a terceira etapa do treinamento e pressupõe sempre o binômio: instrutor versus treinando. A etapa final do processo de treinamento compreende a avaliação do treinamento, visando à obtenção de retroalimentação do sistema. A seção seguinte detalhará essas etapas.

2.3.1 Levantamento de necessidades de treinamento

O levantamento de necessidades de treinamento é fundamental para a obtenção do resultado que a organização busca obter, porque é a partir desta etapa que se elabora o diagnóstico e conhece-se o que se deve melhorar ou mudar, reconhecendo as prioridades para a realização do treinamento. Se houver falhas nessa etapa, elas repercutirão negativamente nos demais subsistemas do processo (ABBAD; FREITAS; PILATI, 2006).

O contexto no qual surge a necessidade de treinamento, segundo Abbad, Freitas e Pilati (2006), também deve ser analisado, de modo a caracterizar o tipo de influência que ele exerce, sob três perspectivas:

- a) Como oportunidade ou restrição - variações do contexto servem de estímulo ou de dificuldade para o desenvolvimento das novas competências;
- b) Como fator de influência distal ou proximal - influência distal é aquela que afeta o desempenho dos profissionais no trabalho, não sendo contingentes ao seu desempenho diário, e influência proximal é aquela presente no ambiente de trabalho (unidade, grupo ou equipe);
- c) Como fator antecedente ou conseqüente ao desempenho no trabalho - antecedente é todo fator indispensável para que o desempenho ocorra e conseqüente é todo fator cujos efeitos são provocados pelo desempenho no trabalho.

Tomando-se como referência a teoria de papéis ocupacionais, na qual o papel corresponde ao conjunto de atribuições que um grupo de indivíduos tem em uma organização (BORGES-ANDRADE; LIMA, 1983), define-se necessidades como as discrepâncias existentes entre o desempenho esperado e o real. As necessidades avaliadas são as discrepâncias de desempenho consideradas importantes. Deve-se, portanto, analisar a natureza dos desempenhos envolvidos nessas necessidades, como também as condições nas quais eles aparecem. Esse enfoque aponta para o que é relevante treinar, focando em objetivos relacionados às competências esperadas dos treinandos e tornando-os responsáveis e politicamente envolvidos com os resultados. Borges-Andrade (2006, p. 183) ressalta a importância desta etapa do processo de treinamento ao afirmar que “não se pode mudar o que não se conhece”.

A efetividade do processo de treinamento começa e depende fundamentalmente da realização de diagnósticos, ou seja, a identificação de lacunas existentes entre o desempenho desejado e o real, e prognósticos, que é o delineamento de soluções, de necessidades educacionais. Segundo Goldstein (1991), há uma grande tendência dos profissionais em iniciar ações de treinamento sem a devida análise de suas necessidades. Uma avaliação de necessidades de treinamento deve incluir a análise em três níveis:

- a) Análise individual, ou identificação de lacunas que justifiquem a participação de indivíduos ou grupo de trabalho em determinada ação educacional;
- b) Análise de tarefas, quando são descritas as atividades e condições sobre as quais essas são realizadas, além do conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA) necessários ao bom desempenho de indivíduos ou grupo de trabalho;
- c) Análise organizacional, que se refere à identificação dos resultados organizacionais a serem afetados pelo treinamento, às condições ambientais capazes de interferir na execução do programa e à observação dos efeitos da ação educacional.

A análise individual está relacionada às discrepâncias entre o desempenho real e o desempenho desejado do indivíduo ou dos grupos que apontem a necessidade do desenvolvimento de novas competências, habilidades ou atitudes necessárias ao trabalho (ABBAD; FREITAS; PILATI, 2006). O diagnóstico de necessidades de treinamento deve se pautar numa visão estratégica que objetive o indivíduo e o que ele deve ser capaz de fazer para atingir as mudanças necessárias ao seu posto de trabalho e as suas expectativas, mas também os objetivos organizacionais, tanto atuais quanto futuros (BORGES-ANDRADE, 2006).

A análise de tarefas refere-se à descrição da tarefa e das características (CHA) necessárias para a sua realização. Determina-se o grau de eficiência e eficácia com que uma tarefa ou atividade deve ser realizada e os CHAs necessários para sua realização (ABBAD; FREITAS; PILATI, 2006).

Entretanto, considerar apenas as discrepâncias de desempenho ou competências individuais não basta. É necessário fazer a análise organizacional, a análise do ambiente externo e a análise das condições de suporte organizacional ao desempenho. Isso poderá evitar a possibilidade de um baixo impacto dos treinamentos e, também, de ocorrerem riscos de frustração, além de prevenir o estímulo ao descrédito organizacional ao treinamento, conforme Borges-Andrade (2006).

A análise organizacional está ligada à perspectiva da teoria da efetividade organizacional, que afirma que as organizações são efetivas à medida que alcançam suas metas e resultados e que satisfazem os interesses de seus constituintes. Assim, as atividades de treinamento devem ser relacionadas a esses constituintes e aos seus interesses, segundo Meneses (2006). Os interesses desses constituintes são representados pelos resultados das ações educacionais que gerem a otimização de processos de trabalho, bem como o alcance de metas e objetivos organizacionais. Demonstrar apenas que certas ações de treinamento foram capazes de gerar satisfação, aprendizagem e melhorias de desempenho individual pós-treinamento não é suficiente. Borges-Andrade (2006) é enfático ao apontar que é importante que a decisão de realizar um treinamento esteja baseada na análise das mudanças necessárias à organização. Entretanto, o que comumente se vê são ferramentas centradas no nível individual de análise, evidenciando uma desvinculação dos programas de treinamento com a estratégia organizacional (MENESES, 2006).

A partir da análise de diversas proposições, Abbad e Pilati (2005) apresentam um modelo para o levantamento de necessidades de treinamento, conforme mostra a FIG. 2:

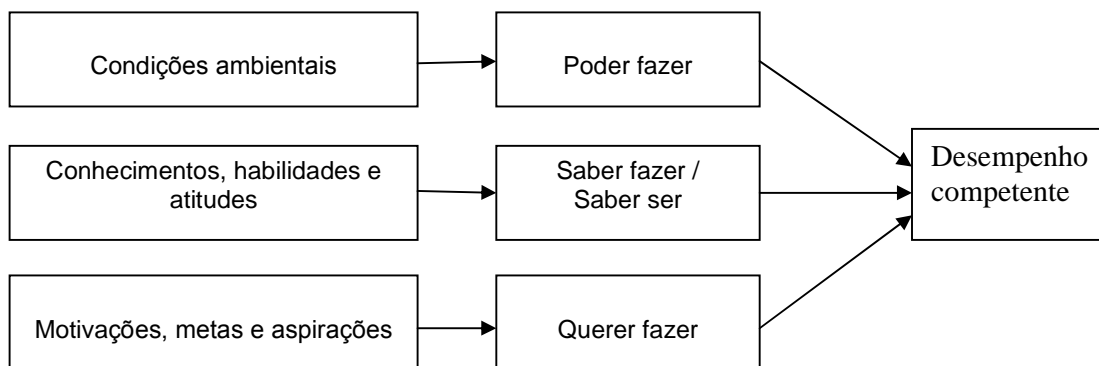


FIGURA 2 - Condições necessárias ao desempenho competente
 Fonte: Abbad e Pilati, 2005.

O levantamento ou a avaliação de necessidades de treinamento inicia-se com a análise das condições ambientais relacionadas ao suporte organizacional que possibilite a execução eficaz do trabalho. Busca-se identificar os fatores que propiciem a realização das tarefas, ou seja, o poder fazer. Corresponde ao nível de análise organizacional. No nível do domínio da tarefa, analisam-se os conhecimentos, as habilidades e as atitudes (CHA) exigidos para a execução da tarefa, de acordo com certo padrão. Este nível propicia o saber fazer/saber ser. Motivação, metas e aspirações estão relacionadas ao nível de análise individual, correspondendo ao querer fazer. Essas três condições são necessárias para que um profissional apresente desempenho competente, conforme as expectativas, normas e padrões especificados (ABBAD; PILATI, 2005).

A avaliação de necessidades de treinamento permite identificar quais pessoas precisam aprimorar quais competências para o trabalho, e ainda verificar até que ponto as discrepâncias de desempenho que apresentam devem-se à falta de suporte ambiental ou a problemas motivacionais (ABBAD; FREITAS; PILATI, 2006).

Vários autores ressaltam que a não realização de qualquer um dos níveis de análises pode resultar na ineficiência da utilização de recursos, comprometendo o processo de treinamento (OSTROFF, 1989; FORD, 1989; MENESES, 2006). O levantamento de necessidades de treinamento alimenta as próximas etapas: o planejamento e a execução do treinamento.

2.3.2 Planejamento e execução do treinamento

A etapa de planejamento pode ser definida como aquela em que se promove a escolha e a prescrição dos meios de tratamento para sanar as necessidades indicadas ou percebidas no levantamento de necessidades de treinamento. Utiliza-se dos produtos do diagnóstico, ou seja, a identificação de lacunas existentes entre o desempenho desejado e o real, e prognóstico, que é o delineamento de soluções de necessidades como insumos para a realização de suas atividades (MENESES, 2006). Para o planejamento torna-se necessário adotar uma teoria de aprendizagem que fundamente o planejamento instrucional. É a partir das informações obtidas com o levantamento de necessidades e da descrição do perfil da clientela alvo que se escolhe ou cria-se situações de aprendizagem, capazes de desenvolver as competências e preparar indivíduo para enfrentar e superar restrições impostas pelo ambiente à aplicação dessas novas aprendizagens no trabalho.

O planejamento refere-se ao projeto do treinamento e deve abranger a análise dos objetivos da organização, as necessidades e prioridades para a ocorrência do treinamento, a definição de seus objetivos, a especificação dos métodos e recursos de aprendizagem apropriados, a avaliação das características da clientela, a especificação das condições ideais de aprendizagem e a avaliação dos resultados (CAMPBELL, 1988).

O planejamento transcorre no campo das idéias e das intenções. Depende, em grande parte, da análise dos objetivos pretendidos pela organização e das características da clientela, como motivação e interesse em transferir para o trabalho as habilidades aprendidas (ARAÚJO, 2005).

Segundo Borges-Andrade (2006), as atividades de treinamento devem estar centradas no treinando ou no seu desempenho. O planejamento deve ser feito com base nas competências desejadas ou nas tarefas esperadas dos indivíduos e no que eles deverão ser capazes de fazer ao término do evento. O autor afirma que o planejamento centrado apenas no conteúdo, ou programa, e no desempenho do instrutor é um processo puramente técnico - ou seja, que não é passível de crítica pelos treinandos, uma vez que o foco é dado ao processo, e não ao resultado ou ao

produto. Se o planejamento não for feito com base nas habilidades esperadas, não há como avaliar o que os participantes aprenderam ou o que estão aptos a fazer no trabalho.

Os objetivos devem, portanto, ser formulados levando-se em conta os desempenhos esperados dos treinandos. Entretanto, é bastante comum a definição de objetivos formulados a partir do que se espera dos instrutores. Isso compromete, dentre outras coisas, a avaliação da organização participante e de seus membros sobre a eficácia do treinamento, uma vez que lhes faltam parâmetros, de acordo com Borges-Andrade (2006).

A escolha das técnicas e dos meios instrucionais para a ocorrência da aprendizagem exige o domínio por parte dos profissionais responsáveis da teoria dos processos de aprendizagem. Caso contrário, fica muito difícil planejar o aprendizado, programar condições específicas e apropriadas para a aquisição de competências distintas e desenvolver habilidades motoras, sociais e intelectuais, estratégias cognitivas e atitudes. Torna-se essencial promover um esforço para que os treinandos desenvolvam os conhecimentos, habilidades e atitudes (CHAs) que justificaram o treinamento, conforme Borges-Andrade (2006).

No planejamento é importante considerar também as condições de trabalho e os objetivos organizacionais, porque ele deve basear-se na análise de mudanças de que a organização necessita. Se isso não for feito, poderá ocorrer o desestímulo dos participantes, que poderão sentir-se frustrados ao retornarem ao ambiente de trabalho e não encontrarem as condições favoráveis para aplicar o que foi aprendido.

A FIG. 3 sintetiza os principais aspectos a serem abordados no planejamento de treinamento, definidos a partir das informações obtidas no levantamento de necessidades.

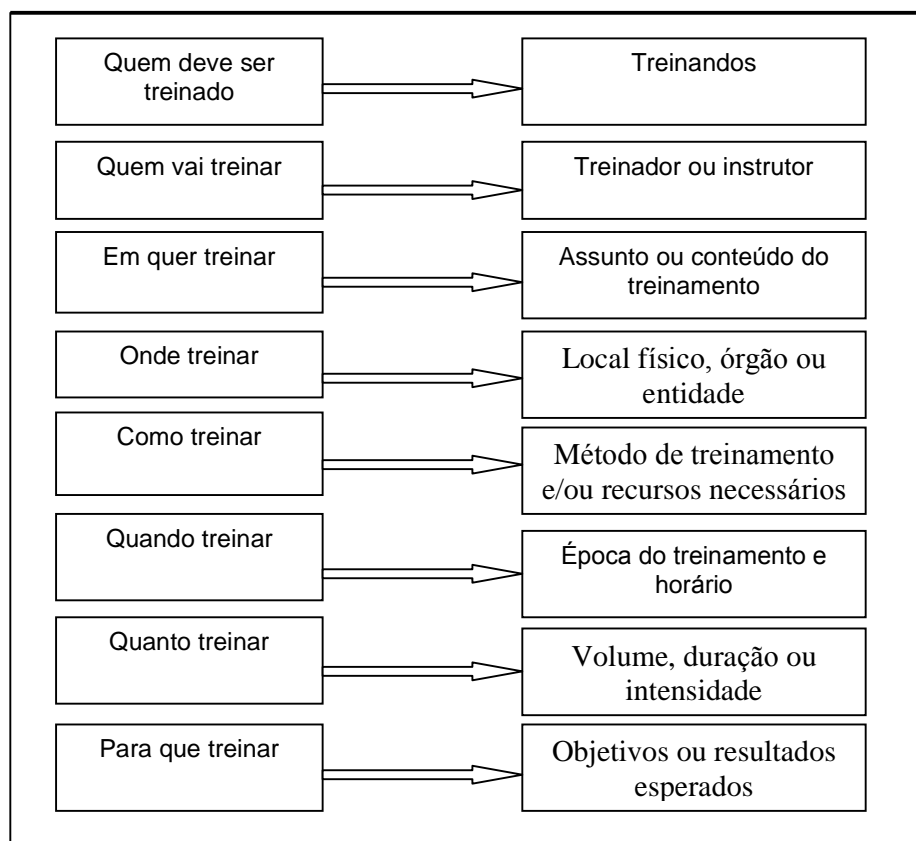


Fig. 3 – Planejamento de Treinamento.

Fonte: Adaptado de Hinrichs, 1976.

Todo planejamento objetiva a execução (ARAÚJO, 2005). Ele se concretiza quando é colocado à prova da realidade, ou seja, quando passa do plano à concretização.

A etapa de execução do treinamento consiste na aplicação prática do que foi planejado e programado, objetivando suprir as necessidades de aprendizagem detectadas na organização, segundo Marras (2001). É a etapa em que se implementa o treinamento, sendo elaborada a partir da programação e centrada na relação instrutor-aprendiz. Gil (1994) concorda com tal perspectiva e ressalta que a execução do treinamento requer algumas providências, como:

- a) Verificar a qualificação dos instrutores;
- b) Efetuar a seleção dos treinandos de acordo com suas aptidões e interesses pessoais;
- c) Checar a qualidade do material e das técnicas de instrução;

d) Obter o envolvimento das chefias.

Para a execução do treinamento, todos os aspectos anteriores devem ter sido analisados e avaliados. O importante para a execução do treinamento é prever o encontro entre o instrutor e os treinandos, promovendo o aprendizado do empregado e o posterior crescimento do seu conhecimento, o que será de grande importância para a organização. Os treinandos são pessoas que anseiam adquirir novos conhecimentos ou melhorá-los, na perspectiva de executar um melhor trabalho. Os instrutores são especialistas de determinada área ou atividade que repassam o conhecimento ao aprendiz de forma organizada (AZEVEDO, 1998). Para mensurar se tal objetivo foi atingido, passa-se à próxima etapa do processo, que consiste em avaliar as etapas anteriores. A avaliação do treinamento será discutida na próxima subseção.

2.3.3 Avaliação do treinamento

A avaliação do treinamento pode ser definida como uma etapa do processo que requer a coleta dos dados que propiciarão emitir um juízo de valor a respeito de um treinamento ou um conjunto de treinamentos. Hamblin (1978, p. 21) define essa etapa como “o ato de julgar se valeu ou não a pena, em termos de algum critério de valor, à luz da informação disponível”.

Para Goldstein (1991, p. 557), esta etapa é considerada como “uma coleta sistemática de informações descritivas e valorativas necessárias para tornar efetivas as decisões de treinamento, relacionadas à seleção, adoção, valor e modificação de várias atividades instrucionais”.

Borges-Andrade (2002) concorda com tal definição, afirmando que a avaliação é a principal responsável pelo provimento de informações para o aperfeiçoamento constante do processo de treinamento. Esta etapa fornece informações que garantem a retroalimentação e, portanto, o aperfeiçoamento constante do processo de treinamento, abastecendo a organização com informações que irão assegurar a manutenção, alteração ou rejeição do evento.

Segundo Hamblin (1978) e Borges-Andrade (1982), a avaliação é uma etapa que valida o treinamento com investigações precisas antes, durante e após o evento, objetivando verificar sua eficácia conforme o proposto.

Sobre as medidas de impacto, freqüentemente utilizadas em pesquisas, uma distinção deve ser feita. Quando o interesse da avaliação reside nos benefícios do treinamento sobre os desempenhos genéricos, muitas vezes, não relacionados ao conteúdo aprendido, as medidas utilizadas referem-se a impacto em amplitude. Caso o interesse seja investigar, a partir de objetivos instrucionais específicos, as melhorias em desempenhos subseqüentes, as medidas referem-se a impacto em profundidade. Essa última, como observado, requer que os treinamentos sejam planejados, de forma que o alcance dos objetivos instrucionais, elaborados em termos de desempenhos mensuráveis, possa ser averiguado em situações reais de trabalho.

Borges-Andrade e Abbad (1996) realizaram uma revisão da literatura e concluíram que praticamente não há produção tecnológica ou de conhecimento referente aos passos para a elaboração de projetos de treinamento e seus efeitos sobre reações, aprendizagem e impacto do treinamento no trabalho. Meneses (2002) acredita que o desinteresse pelo tema é devido à excessiva ênfase dada pelos profissionais a questões referentes a projetos de treinamento nas décadas de 1960 e 1970. Este autor infere que no exterior a existência de resultados científicos que indicam baixa contribuição de variáveis relativas a procedimentos instrucionais sobre resultados de treinamentos pode ter desviado o foco de pesquisas recentes para o estudo de características individuais de participantes de treinamentos.

Dentre os muitos modelos de avaliação de treinamento existentes na literatura, optou-se pela apresentação dos modelos de Kirkpatrick (1976), de Hamblin (1978), de Borges-Andrade (1986) e de Abbad (1999). A próxima subseção irá detalhar cada um deles.

2.3.3.1 Modelos de avaliação de treinamento

A etapa de avaliação se subdivide em níveis que variam de acordo com cada autor, os quais, aplicados em seqüência, permitem avaliar o processo de treinamento. Na literatura encontram-se muitos modelos de avaliação. Alguns modelos e algumas terminologias utilizadas por estudiosos do tema são apresentados comparativamente no QUADRO 1.

QUADRO 1 - Modelos de avaliação e terminologias adotadas por diversos autores

MODELOS							
	KIRKPATRICK (1976)	HAMBLIN (1978)	BORGES-ANDRADE (1982)		ABBAD (1999)		
T E R M I N O L O G I A S			AMBIENTE Necessidades		Suporte organizacional		
			A M B I E N T E	Insumos	A M B I E N T E	Características da clientela	
				Procedimentos		A p o i o	Características do treinamento
				Processos			R e s u l t a d o s I m e d i a t o s
	Reação	Reação					
	Aprendizagem	Aprendizagem			Suporte à transferência		
	Comportamento No cargo	Comportamento No cargo					
Resultado	Organização	AMBIENTE Resultado a longo prazo		Impacto do treinamento			
	Valor final						

Fonte: Elaborado pela autora, a partir de Kirkpatrick, 1976; Hamblin, 1978; Borges-Andrade, 1982; Abbad, 1999.

Um modelo clássico de avaliação de treinamento é o de Kirkpatrick (1976), que aponta quatro níveis de avaliação, aplicáveis em seqüência:

- Reação - mensura-se a reação dos participantes ao programa de treinamento, constituindo uma medida de satisfação do cliente;
- Aprendizagem - mudança na forma de perceber a realidade e/ou aumento de conhecimento e de habilidades em consequência de ter participado do curso;
- Comportamento no cargo - definida como a extensão da mudança de conduta e de procedimento que ocorre porque a pessoa participou do treinamento;
- Resultados - definido como resultados alcançados porque os funcionários participaram do treinamento, incluindo-se aumento de produção, melhoria da qualidade, redução de custos, redução de acidentes, aumento de vendas,

redução de rotatividade de pessoal e aumento do lucro ou do retorno do investimento.

A fim de que a mudança de comportamento ocorra, Kirkpatrick (1976) ressalta que algumas condições se fazem necessárias. Para o autor, a pessoa precisa querer mudar; precisa saber o que mudar e o como mudar; trabalhar num ambiente com o clima correto; e ser premiada pela mudança. A premiação pode ser intrínseca (sentimento de satisfação pessoal, de orgulho e de compensação, que ocorre quando a mudança de comportamento dá bons resultados) ou extrínseca (inclui elogio da chefia, reconhecimento diante dos pares e prêmios em espécie). Com relação ao clima, no entanto, Kirkpatrick (1976) reforça a idéia de que isso depende do chefe imediato. Quando se faz a avaliação de reação e aprendizagem, pode-se determinar, no caso de não ocorrer mudança de comportamento, se isto ocorreu por falha do treinamento, por problema de clima ou por falta de premiação.

O modelo de avaliação proposto por Kirkpatrick (1976), entretanto, não explora variáveis como as de natureza ambiental, apontadas na literatura de treinamento como capazes de influenciar os resultados de treinamento, conforme ressalta Meneses (2006).

Em um modelo semelhante ao de Kirkpatrick (1976), Hamblin (1978) propõe que a avaliação de treinamento deva seguir cinco níveis e sustenta que avaliar programas de treinamento não é um fim em si mesmo. A avaliação é parte integrante do processo de treinamento, e não um adendo, e traz elementos importantes para gerenciamento do treinamento, objetivando melhoria contínua em seu processo.

A FIG. 4 apresenta os níveis de avaliação de treinamento propostos por Hamblin (1978).

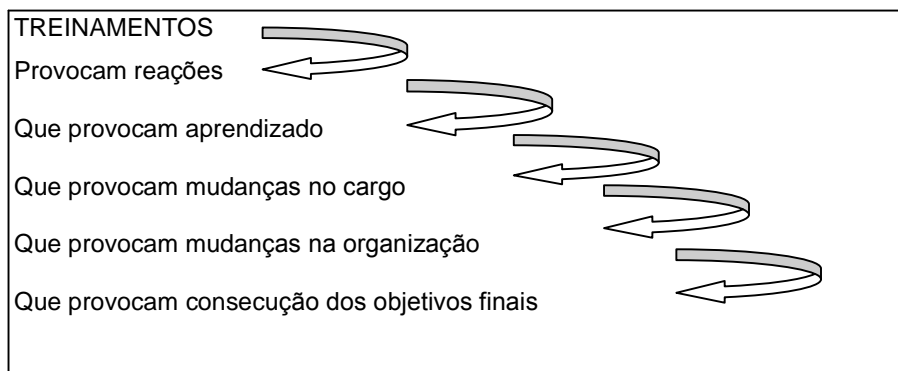


FIGURA 4 - Níveis de avaliação de treinamento

Fonte: Hamblin, 1978.

Os cinco níveis de avaliação de treinamento propostos por Hamblin (1978) são:

- a) Reação - levanta atitudes e opiniões dos treinandos sobre os diversos aspectos do treinamento;
- b) Aprendizagem - verifica se ocorreram diferenças entre o que os treinandos sabiam antes e depois do treinamento ou se os seus objetivos instrucionais foram alcançados;
- c) Comportamento no cargo - leva em conta o desempenho dos indivíduos antes e depois do treinamento, verificando se houve transferência dos conhecimentos adquiridos para o trabalho;
- d) Organização - toma como critério de avaliação o funcionamento da organização ou as mudanças que nela possam ter ocorrido em decorrência do treinamento;
- e) Valor final - tem como foco a produção ou o serviço prestado pela organização, o que geralmente implica comparar custos do treinamento com os seus benefícios.

Além dos cinco indicadores, Hamblin (1978) aponta níveis de complexidade, que podem ser em largura, ou amplitude, e em profundidade. O primeiro nível, também chamado de impacto em amplitude, relaciona-se à influência que o evento instrucional exerce sobre o desempenho global do participante subsequente ao treinamento, bem como sobre suas atitudes e motivação. O outro nível, em profundidade, é nomeado por Pilati e Abbad (2004) como transferência de aprendizagem, ou seja, a aplicação eficaz no trabalho dos conhecimentos, habilidades e atitudes, adquiridos no treinamento. No entanto, pesquisas têm

apontado que não há relação significativa entre esses níveis, sugerindo que eles têm diferentes determinantes de transferência (PAULA, 1992).

Esses níveis de avaliação propostos por Hamblin (1978) também não exploram variáveis capazes de influenciar os resultados gerados por treinamentos. Notoriamente, a literatura traz indicadores de resultado do treinamento no trabalho descritos pelos conceitos de transferência de aprendizagem e impacto do treinamento no trabalho (GOLDSTEIN, 1993; ABBAD, 1999).

Borges-Andrade (1982) avança ao introduzir a questão do resultado no seu modelo denominado Modelo de Avaliação Integrado e Somativo de Treinamento (MAIS), apresentado na FIG.5.

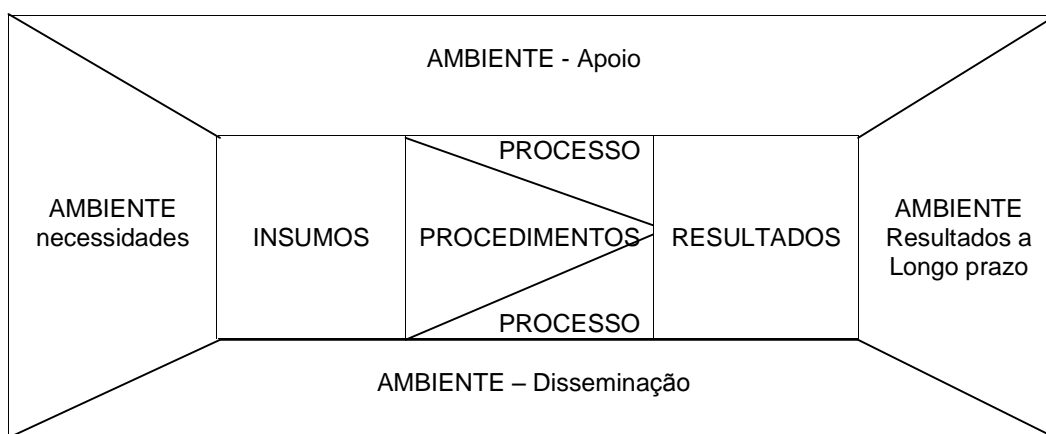


FIGURA 5 - Modelo de Avaliação Integrado e Somativo de Treinamento - MAIS
Fonte: Borges-Andrade, 1982.

O MAIS busca integrar as propostas de alguns autores: as questões de verificação de produtos instrucionais, de Scriven (1978); as variáveis de avaliação instrucional, de Gagné e Briggs (1976); e o modelo CIPP – contexto, insumo, processo e produto de Stufflebeam (1978).

Compreende cinco níveis de avaliação:

- a) Insumos - que envolvem os fatores físicos e sociais e os estados comportamentais da clientela anteriores ao evento instrucional; procedimento, que refere-se às operações necessárias ao resultado instrucional;

- b) Procedimento - que são as operações necessárias para facilitar ou produzir os resultados esperados ou a ocorrência da aprendizagem;
- c) Processo - que compreende aspectos significantes do comportamento do treinando à medida que o evento instrucional é desenvolvido;
- d) Resultados - que se referem ao resultado imediato do treinamento;
- e) Ambiente - que se refere ao contexto no qual o treinamento ocorre; que se divide em avaliação de necessidades, apoio, disseminação e resultados em longo prazo.

O modelo MAIS, entretanto, assim como outros modelos de avaliação, informa sobre as possíveis medidas de uma avaliação, mas não sobre como selecioná-las adequadamente, nem como operacionalizá-las, já que são propostas teóricas de avaliação, e não metodológicas. Pode ser utilizado como quadro de referências para o desenvolvimento do plano de avaliação de treinamento (MENESES, 2006).

Após o desenvolvimento desse modelo de avaliação, muitos outros surgiram na tentativa de elevar o poder explicativo de algumas variáveis sobre os efeitos de treinamentos. Um exemplo disso é a pesquisa desenvolvida por Paula (1992), que aponta que a variável de maior impacto do treinamento no trabalho foi utilização freqüente do aprendido, seguida de melhoria da qualidade do desempenho e de diminuição do número de erros cometidos no trabalho. Segundo Paula (1992), as variáveis que mais se destacaram na influência de impacto do treinamento no trabalho foram: percepção de incentivos da chefia para a aplicação do aprendido, percepção da receptividade de colegas a sugestões ligadas ao curso, quantidade percebida de conteúdos aprendidos no curso, percepção da proximidade do treinamento com situações reais de trabalho e interesse em aplicar o aprendido. Os resultados de sua pesquisa sugerem que o suporte gerencial e social à transferência e a proximidade das habilidades adquiridas com a realidade de trabalho do treinando, além da motivação, são fundamentais para o impacto do treinamento no trabalho.

Na mesma linha de trabalho do MAIS, Abbad (1999) desenvolveu um modelo integrado de avaliação do impacto do treinamento no trabalho, denominado IMPACT. Com base na revisão da literatura e em uma análise lógica do uso do

conceito de impacto do treinamento no trabalho, Abbad (1999) identificou vários indicadores do construto para avaliar a melhoria de desempenho no trabalho. A autora elaborou um instrumento de aferição de impacto do treinamento no trabalho utilizando a técnica de análise fatorial confirmatória (AFC).

Essa medida foi baseada na revisão conceitual de transferência de aprendizagem, nos elementos teóricos descritos em modelos clássicos de avaliação de treinamento de Kirkpatrick (1976) e Hamblin (1978) e em estudos que avaliaram o impacto no trabalho (LIMA; BORGES-ANDRADE; VIEIRA, 1989; PAULA, 1992; LEITÃO, 1996). A aprendizagem é a demonstração por parte do treinando da capacidade de executar os comportamentos definidos nos objetivos instrucionais ao final de um treinamento (PILATI; ABBAD, 2004). Ou seja, a transferência de aprendizagem consiste nos efeitos ou na aplicação do conhecimento adquirido durante o treinamento no desempenho no trabalho. O impacto refere-se, principalmente, à influência exercida pelo treinamento sobre o desempenho subsequente do participante em tarefa similar àquela aprendida por meio do programa instrucional.

O instrumento elaborado por Abbad (1999) apontou indicadores de melhoria do desempenho no trabalho, isto é, a diminuição do número de erros, aumento da qualidade e velocidade do trabalho, motivação para a realização das atividades ocupacionais (ou seja, aumento da motivação) e atitude favorável à modificação da forma de realizar o trabalho, como receptividade às mudanças da lógica de trabalho. Esse instrumento é composto por 12 itens, associados a uma escala de concordância do tipo Likert de cinco pontos. Esse instrumento foi validado por um processo de validação semântica onde se testou o grau de compreensão dos itens redigidos. Em seguida, o instrumento submeteu-se a uma “análise psicométrica, encontrando uma estrutura empírica unifatorial, com cargas entre 0,43 a 0,90 e com elevado índice de consistência interna, acima de 0,90”. (FREITAS; BORGES-ANDRADE; ABBAD; PILATI, 2006, p. 493).

O Modelo Integrado de Avaliação do Impacto do Treinamento no Trabalho (IMPACT), apresentado por Abbad (1999) objetiva investigar o relacionamento entre variáveis relativas ao indivíduo, ao treinamento, ao contexto organizacional, aos resultados imediatos do treinamento e à variável critério impacto do treinamento no

trabalho. No modelo desenvolvido pela autora, a avaliação é realizada a partir de sete componentes conforme apresentado na FIG. 6.

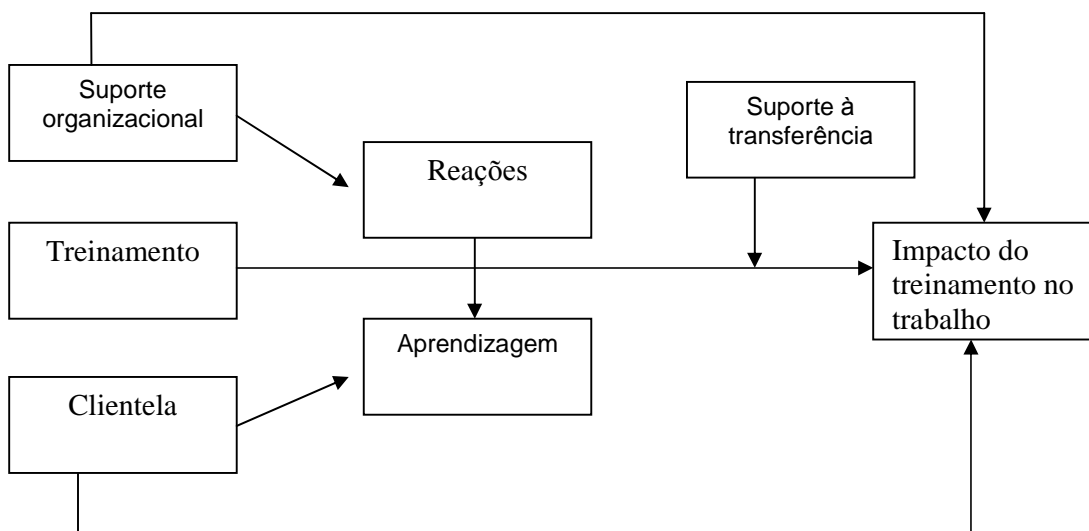


FIGURA 6 – Modelo integrado de avaliação do impacto do treinamento no trabalho – IMPACT
Fonte: Abbad, 1999.

O primeiro componente do modelo refere-se ao suporte organizacional, ou seja, à existência de práticas organizacionais de gestão de desempenho, à valorização do servidor e ao apoio gerencial ao treinamento. O segundo componente refere-se à característica do treinamento, que corresponde ao tipo de área de conhecimento do curso, a sua duração, à natureza do objetivo principal, a origem institucional, a escolaridade e ao desempenho dos instrutores em termos de desempenho didático, domínio do conteúdo e entrosamento com treinandos e material didático. O terceiro componente é a característica da clientela, que compreende informações demográficas, funcionais, motivacionais e atitudinais. O quarto componente é reação e aponta a opinião dos participantes sobre a programação, o apoio ao desenvolvimento do curso, a aplicabilidade e utilidade do treinamento, os resultados, as expectativas de suporte organizacional e o desempenho do instrutor. O quinto componente refere-se à aprendizagem, que é o grau de assimilação e retenção dos conteúdos ensinados no curso. O sexto componente é o suporte à transferência, compreendendo a opinião do treinando sobre o suporte ambiental e a utilização das habilidades adquiridas. Por último, o sétimo componente, o impacto do treinamento no trabalho, corresponde à avaliação do participante com relação aos efeitos do

treinamento sobre seu desempenho, isto é, a ocorrência de melhorias significativas no desempenho específico (impacto em profundidade) ou no desempenho geral da pessoa treinada (impacto em amplitude), como resultados da aplicação no trabalho dos conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA) aprendidos em treinamento. Compreende os conceitos de transferência de aprendizagem que aponta a aplicação dos conhecimentos e habilidades adquiridos no treinamento para o trabalho efetivamente realizado e de desempenho no trabalho.

Referente à variável impacto do treinamento no trabalho, a autora menciona o efeito indireto do treinamento no desempenho dos treinandos, e na motivação e/ou atitudes. Vale ressaltar que impacto não deve ser reduzido somente à transferência positiva de treinamento, a qual estaria relacionada à aplicação correta dos conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos em treinamentos para situações de trabalho.

Os resultados empíricos encontrados por Abbad (1999) demonstram a relevância de variáveis do suporte organizacional, do suporte à transferência e das características da clientela na explicação dos resultados do treinamento. As variáveis de percepção de suporte organizacional revelaram-se importantes variáveis explicativas de todos os níveis de avaliação de treinamento. As variáveis de características do treinamento não produziram efeitos sobre os resultados mediatos dos cursos. Quanto às variáveis características da clientela, as que mais influenciam os resultados de treinamento no trabalho são as motivacionais, que avaliaram o valor instrumental do curso. Os resultados referentes à aprendizagem sugerem que os participantes com estilos pessoais mais críticos com relação à organização são aqueles que mais aprendem. As variáveis relacionadas ao apoio psicossocial à transferência explicaram mais do que 50% da variabilidade do impacto do treinamento no trabalho.

Sallorenzo (2000) desenvolveu estudos a partir do modelo e de dados de Abbad (1999), testando um novo modelo de previsão de impacto de treinamento no trabalho. A autora demonstrou que o impacto de treinamento no trabalho medido duas semanas após o treinamento é influenciado diretamente pelas variáveis: suporte gerencial e social à transferência, reação ao treinamento, suporte material à

transferência e motivação, em ordem decrescente de poder explicativo, e, supostamente, por gestão e valorização de pessoal e apoio gerencial ao treinamento, de forma indireta. Quando o período para mensuração do impacto deste no trabalho passa para três meses após o treinamento, a influência direta se dá por suporte gerencial e social à transferência, reação ao treinamento e suporte material à transferência e, por suposição, por efeitos mediadores de gestão e valorização de pessoal, apoio gerencial ao treinamento e motivação. A autora afirma que suporte gerencial e social à transferência é a variável que mais exerce influência sobre o impacto de treinamento em longo prazo.

Posteriormente, Sallorenzo e Abbad (2001) destacaram que variáveis psicossociais de apoio ao uso de novas habilidades no trabalho são importantes influenciadoras na ocorrência de transferência. As autoras construíram um instrumento denominado Instrumento de Apoio Gerencial ao Treinamento e Suporte à Transferência, estruturado em duas escalas perceptuais:

- a) Apoio gerencial ao treinamento - compreende itens relativos às condições do ambiente pré-treinamento e ao apoio fornecido pelo gerente para facilitar a participação efetiva do treinando ao curso;
- b) Suporte à transferência - compreende três conjuntos de itens relativos a:
 - 1. Fatores situacionais de apoio;
 - 2. Suporte material e
 - 3. Conseqüências associadas ao uso de novas habilidades.

Esses itens mensuram o apoio fornecido pelo ambiente à participação em treinamento e ao uso eficaz no trabalho das novas habilidades adquiridas em treinamento, e outras condições necessárias à transferência positiva de aprendizagem.

Segundo Abbad e Sallorenzo (2001) existem fortes evidências empíricas que demonstram que uma nova habilidade pode não ser transferida para o trabalho por falta de apoio organizacional. As autoras afirmam que variáveis do ambiente organizacional determinam os efeitos de treinamento e de quaisquer outras formas de aprendizagem. Sendo a variável suporte gerencial e social a variável que mais influencia o impacto de treinamento no trabalho no longo prazo, ela ocorre com

maior intensidade quando as competências individuais (conhecimentos, habilidades e atitudes) ensinadas são relevantes para as estratégias requeridas pela organização (SILVA, 2002).

Objetivando assegurar ações que possam contribuir para a elevação da transferência do aprendizado, vêm sendo desenvolvidos estudos na área que podem proporcionar o aumento da efetividade dos programas de treinamento (PILAT; BORGES-ANDRADE, 2004). Tais estudos vêm aprimorando a compreensão do fenômeno da transferência da aprendizagem individual para a organizacional, fornecendo indicações de novos aspectos a serem inseridos nos modelos existentes, como os fatores ambientais. Esses estudos trazem evidências sobre um novo construto teórico que poderá incrementar os modelos descritivos de impacto do treinamento no trabalho, resultando em consequências importantes para os profissionais de recursos humanos.

Os modelos de investigação dos efeitos de treinamento apresentam inúmeras possibilidades de mensuração. Saber como e quando utilizar as medidas adequadamente é que é difícil, conforme reforça Meneses (2006).

Os resultados das pesquisas apresentadas também ressaltam que a variável suporte gerencial e social é de grande importância para a ocorrência de impacto de treinamento no trabalho. Práticas gerenciais que estimulem a aprendizagem e a transferência das habilidades são fundamentais para assegurar o impacto do treinamento no trabalho. Os resultados das pesquisas sinalizam para a importância da ação dos gestores na identificação das necessidades de treinamento e na criação de estratégias de estímulo à transferência das competências individuais adquiridas pelos funcionários (SILVA, 2002).

Freitas e Borges-Andrade (2004) desenvolveram um método de avaliação de treinamento para identificar seus efeitos no desempenho tanto dos indivíduos quanto da organização, combinação bastante rara na literatura científica. Isso trouxe um enriquecimento do tema, pois, como verificado por Borges-Andrade (2002), na literatura tanto brasileira quanto estrangeira, são muito pouco freqüentes os estudos que avaliam a contribuição do treinamento para a organização.

Esse método denominado Avaliação da contribuição do treinamento para a melhoria do desempenho organizacional consiste em mensurar os efeitos de treinamento no desempenho dos indivíduos e no da organização, avaliando sua contribuição para a sua melhoria e para o suporte à transferência de treinamento. Para a avaliação da contribuição do treinamento à melhoria individual, consideraram as seguintes variáveis antecedentes:

- a) Características individuais: comportamento no trabalho, motivação para o treinamento, idade, auto-eficácia e lócus de controle;
- b) Suporte ou clima para transferência: suporte psicossocial, apoio dado pelos chefes e colegas à aplicação no trabalho dos CHA(s) aprendidos.

Para a avaliação da percepção da contribuição do treinamento para a melhoria do desempenho organizacional, consideraram os seguintes itens:

- a) Elevação da competência da área treinada;
- b) Aumento da credibilidade técnica;
- c) Disseminação dos conteúdos aprendidos;
- d) Melhoria do atendimento aos clientes;
- e) Aumento da competência na área em relação a outros;
- f) Melhoria da imagem institucional;
- g) Melhoria na produção de produtos e serviços;
- h) Melhoria da satisfação do cliente;
- i) Aumento da competência técnica;
- j) Aumento do número de clientes;
- k) Diminuição de perdas de clientes.

Freitas e Borges-Andrade (2004) encontraram que para a maioria dos desempenhos individuais e organizacionais o impacto percebido do treinamento foi avaliado entre “bom” e “ótimo”. Os maiores impactos estão na melhoria da competência técnica em vários aspectos, e isso reflete em resultados organizacionais significativos. Os desempenhos organizacionais identificados foram os mais afetados pelo treinamento. Entretanto, os autores alertam para o fato de os resultados organizacionais encontrados não poderem ser atribuídos somente ao treinamento. Eles orientam que se deve considerar a relevância do aspecto temporal, isto é, a necessidade de um intervalo de um ano para se fazer a avaliação do impacto do

treinamento na organização. O processo de produção de resultados inicia-se no treinando, propagando-se para os grupos ou unidades, estendendo-se para a organização.

Sobre a metodologia de estudo sobre treinamento, Borges-Andrade (2006) alerta que, quanto à etapa de análise de dados, é necessário fazer a análise dos dados adequadamente, calculando-se as médias e os desvios padrões. Os desvios padrões são úteis para detectar a heterogeneidade de opiniões.

Sobre a tecnologia instrucional, ou seja, o modo como a psicologia instrucional usa para solucionar problemas de treinamento, é importante ressaltar que seu uso de forma inflexível impossibilita a revisão de seu funcionamento e considera o treinando como o único fator a ser modificado. Por outro lado, se ela é considerada, ao mesmo tempo em que o comportamento dos treinandos, como determinante e resultante do desempenho dos treinandos, havendo uma visão interativa, admitir-se-á que também os treinandos, suas características e interesses possam modificar a tecnologia de treinamento (BORGES-ANDRADE, 2006).

Muitos modelos de avaliação de treinamento foram desenvolvidos, cada qual apresentando as suas limitações. Como não existe uma definição prévia de resultados organizacionais de programas de treinamento, buscou-se elaborar modelos capazes de contemplar todas as possibilidades de efeitos de uma ação educacional sobre o desempenho organizacional, cabendo aos interessados selecionar as medidas de resultado mais pertinentes ao objetivo do programa de treinamento. Dentre esses modelos, ressalta-se o de Lusthaus, Anderson e Murphy (1995)⁴ que propõe a avaliação de treinamento considerando as variáveis no nível organizacional, tais como ambientais, motivação organizacional, capacidade organizacional e desempenho organizacional.

Outros modelos foram formulados e testados, abordando, basicamente, as variáveis que mais influenciam o impacto de treinamento no desempenho do indivíduo, denotando a necessidade de mais esforços para a elaboração de medidas de

⁴ Citados por Meneses, 2006.

aprendizagem e sistematização de medidas para o nível de resultados (ARAÚJO, 2005).

Tomando-se como referência os diversos modelos apresentados e considerando as críticas relativas a cada um deles, optou-se, nesta pesquisa, por utilizar o modelo IMPACT, proposto por Abbad (1999), por focar o impacto do treinamento no trabalho, o seu resultado, considerando as diversas variáveis que afetam o processo de treinamento. Ao modelo IMPACT de Abbad (1999), adotado neste estudo, foram acrescentados o suporte gerencial, social e material de Sallorenzo e Abbad (2001), dentro do Suporte à Transferência, e o método para avaliação do impacto no nível organizacional de Freitas e Borges-Andrade (2004), denominado Avaliação da contribuição do treinamento para a melhoria do desempenho organizacional.

3 METODOLOGIA

Neste capítulo, apresentam-se: caracterização da pesquisa, modelo de pesquisa adotado, universo e amostra, instrumentos e procedimentos de coleta de dados, técnicas de levantamento, tratamento e análise dos dados e principais dificuldades encontradas no desenvolvimento das etapas da pesquisa.

3.1 Caracterização da pesquisa

A pesquisa pode ser caracterizada como um estudo de caso de natureza descritiva e explicativa. O método do estudo de caso, segundo Yin (2005), é um dos caminhos para a realização de pesquisa em ciência social. Em geral, é a estratégia preferida quando o investigador tem um pequeno controle sobre os eventos e quando o foco é no fenômeno contemporâneo, entre alguns contextos na vida real. Dentre as limitações do método, evidencia-se a dificuldade de generalizar os resultados obtidos para outras realidades. Entretanto, o estudo de caso permite a generalização teórica, conforme preconizado por Yin (2005).

Estudo de caso, segundo Stake (1998)⁵, não é uma escolha metodológica, mas sim uma escolha da unidade de investigação. É indicado quando se tem o propósito de analisar profundamente uma realidade: no caso em questão, o processo de Treinamento para Profissionais de Agências, desenvolvido pelo HBH - FH para profissionais de agências transfusionais e assistências hemoterápicas. Godoi (1995) e Laville e Dionne (1999) corroboram com tal afirmativa, apontando o estudo de caso como adequado para a análise detalhada de uma comunidade, ambiente, situação, grupo ou, até mesmo, determinada pessoa.

O estudo de caso teve como unidade de análise o processo de treinamento para profissionais de agências transfusionais e assistências hemoterápicas. É natureza descritiva e explicativa uma vez que procurou avaliar o impacto percebido do processo de treinamento desenvolvido pela Fundação Hemominas no período de

⁵ Citado por Borges-Andrade *et al.* (1999).

2005 a 2006, no trabalho dos profissionais de agências transfusionais e assistências hemoterápicas. Segundo Babbie (1989), na pesquisa de caráter descritivo o pesquisador observa e, então, descreve o que observou, medindo e relatando as características de uma população ou fenômeno em estudo. Na pesquisa de natureza explicativa, o pesquisador busca analisar e explicar por que ou como os fatos estão acontecendo (COLLINS; HUSSEY, 2005). Avaliar o impacto percebido do processo de treinamento desenvolvido pela Fundação Hemominas no período de 2005 a 2006, no trabalho dos profissionais de agências transfusionais e assistências hemoterápicas enquadra-se, portanto, nessa natureza descritiva e explicativa, na medida em que se utiliza para esse último os dados qualitativos.

É de caráter quantitativo e qualitativo e, quanto à essa combinação de métodos, Miles (1984) e Sninyashki e Stevanato (1997)⁶, afirmam que o pesquisador pode desenvolver combinações que melhor expressem os fenômenos estudados. Miles e Huberman (1984) afirmam que alguns autores por eles pesquisados também advogam a conjugação metodológica, em que a coleta de dados e os métodos de análise devem ser executados de forma comparativa.

A pesquisa quantitativa se deu por medidas estatísticas. A utilização de indicadores que traduzam em número as informações contidas em um conjunto de dados referentes a uma realidade é bastante usual e útil nas diversas áreas do conhecimento (RAMALHO; RIBEIRO, 2006). No presente estudo, a pesquisa quantitativa vincula-se diretamente à investigação extensiva sobre as relações entre as diversas variáveis que influenciam o impacto do treinamento no desempenho do indivíduo.

A pesquisa qualitativa, de uso corrente em estudos organizacionais, permite apreender as percepções das pessoas de forma mais ampla, retirando do discurso dos indivíduos material para uma análise rica, mais demorada, em verdade, mas também mais relevante (MILES; HUBERMAN, 1984). As palavras contêm significados que vão além dos termos expressos literalmente. Permitem vislumbrar no contexto de uma organização relações que poderiam passar despercebidas na

⁶ Citados por Fleury (1997).

análise quantitativa. A pesquisa qualitativa demanda mais tempo e dedicação do pesquisador, visto ser a coleta de dados mais demorada. Além disso, a pequena padronização dos métodos de análise exige cuidados redobrados, em face do grau de incerteza decorrente do grande volume de informação que necessita ser processada. Tais cuidados são necessários na etapa de redução (sintetização) de dados que faz parte da análise, quando se preparam sumários e buscam-se agrupamentos (*clusters*) e outras estruturas (MILES; HUBERMAN, 1984).

A pesquisa empírica desta dissertação foi feita com os treinamentos realizados no Hemocentro de Belo Horizonte (HBH), unidade da Fundação Hemominas (FH). Portanto, os resultados da pesquisa dizem respeito especificamente aos treinamentos realizados por esta unidade, que será apresentada com mais detalhes adiante. Esta unidade da FH, antes considerada Hemocentro Coordenador, é a maior unidade de Minas Gerais, sendo a que mais realiza treinamentos por ter o maior número de convênios com agências transfusionais e assistências hemoterápicas.

Para este estudo, adotou-se a estratégia de triangulação. Collis e Hussey (2005, p. 81) definem triangulação como “o uso de diferentes métodos e técnicas de pesquisa em um mesmo estudo”. Estratégias diversificadas tornam as fontes de evidências mais relevantes possibilitando a comparação entre diferentes caminhos com o objetivo de identificar e analisar as incoerências, contradições e pontos comuns, alcançando uma visão mais ampla do objeto de estudo. A triangulação permite tanto evidenciar incoerências, contradições e pontos fracos de informações obtidas quanto dar solidez às informações confirmadas (MATHISON, 1988)⁷. A variedade de fontes corrobora para o alcance de resultados mais satisfatórios, provenientes da análise conjunta de dados qualitativos e quantitativos, responsável pela convergência de informações (COLLIS; HUSSEY, 2005).

No caso específico deste estudo, utilizou-se a triangulação metodológica - abordagens quantitativa e qualitativa - e a triangulação de dados, que se refere a diferentes fontes de dados - secundárias e primárias (COLLIS; HUSSEY, 2005).

⁷ Citado por Creswel (1994).

O projeto dessa pesquisa passou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hemominas e foi aprovada.

3.2 Modelo de pesquisa

O modelo teórico de investigação adotado neste estudo considera o treinamento como um processo que ocorre em quatro etapas: levantamento de necessidade; planejamento; execução; e avaliação (GAGNÉ; MEDSKER, 1996; BORGES-ANDRADE, 2004).

O QUADRO 2 apresenta os componentes relativos a cada etapa do modelo de pesquisa adotado neste estudo.

QUADRO 2 – Variáveis relativas a cada etapa do modelo de pesquisa adotado

Levantamento de necessidades	Planejamento	Execução	Avaliação
<p>Condições ambientais;</p> <p>Conhecimentos, habilidades e atitudes;</p> <p>Motivações, metas e aspirações.</p>	<p>Quem</p> <p>Por quem</p> <p>Em que</p> <p>O que</p> <p>Onde</p> <p>Como</p> <p>Quando</p> <p>Quanto</p> <p>Para que</p>	<p>verificar a qualificação dos instrutores;</p> <p>efetuar a seleção dos treinandos de acordo com suas aptidões e interesses pessoais;</p> <p>checar a qualidade do material e das técnicas de instrução;</p> <p>obter o envolvimento das chefias.</p>	<p>Percepção de suporte organizacional;</p> <p>Características do treinamento;</p> <p>Perfil dos treinandos</p> <p>Reação; Aprendizagem;</p> <p>Apoio gerencial ao treinamento e suporte à transferência;</p> <p>Impacto do treinamento no trabalho;</p> <p>Impacto no desempenho organizacional.</p>

Fonte – Elaborado pela autora

O levantamento ou avaliação de necessidades de treinamento apresenta as variáveis:

- a) Análise das condições ambientais, relacionado ao suporte organizacional, que possibilita a execução eficaz do trabalho, ou seja, fatores que propiciam a realização das tarefas, o poder fazer;
- b) Está relacionado aos CHAs exigidos para a execução da tarefa, de acordo com certo padrão, que propiciam o saber fazer / saber ser;
- c) Avalia as motivações, metas e aspirações, correspondendo ao querer fazer (ABBAD; FREITAS; PILATI, 2006).

O planejamento aborda os aspectos relativos a:

- a) Quem deve ser treinado;
- b) Quem irá treinar ou quem serão os instrutores;
- c) Qual é o conteúdo do treinamento;
- d) Qual é o local físico;
- e) Qual é o órgão ou entidade;
- f) Quais serão os métodos de treinamento ou recursos necessários;
- g) Quando acontecerá, a época e horário;
- h) Qual é a carga horária;
- i) Quais são os objetivos e resultados esperados (INRICHIS, 1976).

Na execução, avalia-se:

- a) Qualificação dos instrutores;
- b) Atuação; aptidões e interesses dos treinandos;
- c) Qualidade do material e das técnicas de instrução;
- d) Obtenção do envolvimento das chefias (MARRAS, 2001; Gil, 1994).

A etapa de avaliação do impacto do treinamento contempla as seguintes variáveis:

- a) Suporte organizacional - ou seja, a existência de práticas organizacionais de gestão de desempenho, valorização do servidor e apoio gerencial ao treinamento, conforme estudos de Abbad, Pilati e Borges Andrade (1999);
- b) Característica do treinamento - corresponde ao tipo de área de conhecimento do curso, a sua duração, à natureza do objetivo principal, à origem institucional, à escolaridade e desempenho dos instrutores em termos de desempenho didático, ao domínio do conteúdo, ao entrosamento com treinandos e ao material didático;

- c) Características da clientela ou perfil dos treinandos - compreendem informações demográficas, funcionais, motivacionais e atitudinais destes; origina-se dos trabalhos de Lutham (1988), De Paula (1992) e Abbad (1999); A natureza da participação - é um ítem que foi incluído devido ao fato de o treinamento da Fundação Hemominas ser obrigatório, por força de lei, para as agências transfusionais e assistências hemoterápicas. Considerou-se ser importante verificar se a participação do treinando é obrigatória ou voluntária e se isso interfere de alguma forma no seu impacto;
- d) Reação - aponta a opinião dos participantes sobre a programação, apoio, ao desenvolvimento do curso, aplicabilidade e utilidade do treinamento, resultados, expectativas de suporte organizacional e desempenho do instrutor; associado ao modelo IMPACT de Abbad (1999);
- e) Aprendizagem – refere-se ao grau de assimilação e retenção dos conteúdos ensinados no curso e a sua aplicação prática; também relacionado ao modelo IMPACT de Abbad (1999);
- f) Suporte à transferência -. exprime a opinião do treinando sobre o suporte ambiental ao uso eficaz das habilidades adquiridas. Essa variável abrange dois fatores: Suporte gerencial e social, que diz respeito ao apoio gerencial, social e organizacional recebido pelo treinando para aplicar as novas habilidades no trabalho; e Suporte material, que diz respeito à qualidade, quantidade e disponibilidade de recursos materiais e financeiros e adequação do local de trabalho à transferência do aprendido. Entretanto, adotou-se nesse estudo a variável Suporte à transferência de Sallorenzo e Abbad (2001) que abrange o apoio gerencial ao treinamento, compreendendo itens relativos às condições do ambiente pré-treinamento e ao apoio fornecido pelo gerente para facilitar a participação efetiva do treinando ao curso, e o suporte à transferência, subdividindo-se em três categorias de conteúdo: fatores situacionais de apoio (que avaliam o apoio fornecido pelo ambiente à participação em treinamento), conseqüências associadas ao uso de novas habilidades (quais foram as conseqüências ocorridas a partir da aplicação das novas habilidades adquiridas pelo treinando na sua prática); esses itens mensuram o apoio fornecido pelo ambiente à participação em treinamento e ao uso eficaz no trabalho das novas habilidades adquiridas em treinamento, e outras condições necessárias à transferência de aprendizagem. A terceira

categoria é o suporte material (que avalia a qualidade, quantidade e disponibilidade de recursos materiais e financeiros e adequação do local de trabalho à transferência do treinamento).que avaliam o apoio fornecido pelo ambiente à participação em treinamento e ao uso eficaz, no trabalho, das novas habilidades adquiridas em treinamento, ao material (qualidade, quantidade e disponibilidade de recursos materiais e financeiros e adequação do local de trabalho à transferência do treinamento) e outras condições necessárias à transferência positiva de aprendizagem; está associado ao trabalho de Abbad (1999) e de Sallorenzo e Abbad (2001);

g) Impacto do treinamento no trabalho - corresponde à avaliação do participante com relação aos efeitos do treinamento sobre seu desempenho, isto é, a ocorrência de melhorias significativas no desempenho específico (impacto em profundidade) ou no desempenho geral da pessoa treinada (impacto em amplitude), como resultados da aplicação no trabalho dos conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA) aprendidos em treinamento; compreende os conceitos de transferência de aprendizagem que aponta a aplicação dos conhecimentos e habilidades adquiridas no treinamento para o trabalho efetivamente realizado e de desempenho no trabalho (ABBAD, 1999);

h) Impacto no desempenho organizacional - compreende sete indicadores (elevação da competência na área treinada; aumento da credibilidade técnica; disseminação dos conteúdos aprendidos; aumento da competência na área em relação às outras agências; melhoria da imagem institucional; melhoria na produção de produtos e serviços; aumento da competência técnica), verificando a sua contribuição para a melhoria do desempenho organizacional, conforme modelo proposto por Freitas e Borges-Andrade (2004).

Essas referências serviram de base para o levantamento e a análise dos dados da pesquisa empírica desenvolvida na Hemominas.

3.3 População e amostra

Para a coleta dos dados quantitativos, foram enviados questionários a toda população: 267 sujeitos, profissionais vinculados a 75 agências e assistências conveniadas ao HBH e que se localizam em Belo Horizonte e região metropolitana.

Dentre esses profissionais estão médicos (responsáveis técnicos pelas agências e assistências), enfermeiros, bioquímicos e técnicos de patologia. Segundo dados cadastrais, esses sujeitos se inscreveram no Treinamento para Profissionais de Agência do HBH - FH, no período pesquisado. Foram definidas as turmas treinadas nos anos de 2005 e 2006 porque, a partir do ano de 2005 os treinamentos passaram a acontecer com frequência sistemática, devido ao término das obras de reforma do prédio da HBH. No ano de 2007, os treinamentos foram suspensos para uma reformulação na estrutura do programa. Ao todo, foram formadas 39 turmas entre os anos de 2005 e 2006.

Utilizando-se a fórmula proposta por Richardson *et al* (1999) para cálculo de amostra, chegou-se a uma amostra mínima de 152 treinandos, conforme apresentado abaixo:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{E^2 (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Em que:

n equivale ao tamanho da amostra;

Z equivale ao coeficiente tabelado em função da certeza λ ;

p equivale à proporção do universo que possui a propriedade pesquisada;

q equivale à proporção do universo que não possui a propriedade pesquisada;

E equivale ao erro de estimação permitido;

N equivale ao tamanho da população.

Assim:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 267}{0,05^2 (267 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

Logo:

$$n = \frac{256,4268}{0,719264 + 0,9604} = 152,66$$

O cálculo da amostra de treinandos foi feita a partir do critério de amostras para populações finitas, conforme definido por Gil (1995) e Richardson *et al* (1999). Adotou-se um intervalo de confiança da amostra de 95%, que é o que normalmente se usa em pesquisas sociais e um erro máximo estimado de 5,2% (RICHARDSON *et al*, 1999)

O questionário foi enviado a toda a população numa atitude precavida para atingir pelo menos o número de sujeitos da amostra. O retorno de respostas foi de 153 questionários, o que correspondeu a 57,68% da população treinada. O período da aplicação dos questionários foi de junho de 2008 a outubro de 2008. Embora tenham sido utilizados questionários com questões fechadas, muitos treinandos registraram comentários no rodapé dos mesmos. Tais comentários foram citados e utilizados na análise dos dados.

A coleta dos dados qualitativos foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada realizadas no período de setembro de 2008 a outubro de 2008. As entrevistas foram feitas com três instrutores que ministravam o Treinamento para Profissionais de Agências na época, com o coordenador do treinamento na Fundação Hemominas à época e com sete diretores clínicos e/ou responsáveis técnicos de hospitais onde estão as agências e assistências treinadas. Em alguns casos, por sugestão do próprio diretor da unidade de saúde, a entrevista foi realizada com o responsável técnico pela agência transfusional, devido à dificuldade do diretor em responder questões específicas relativas à agência. A seleção dos entrevistados foi definida pelo critério da acessibilidade, quando o pesquisador, “longe de qualquer procedimento estatístico, seleciona elementos pela facilidade de acesso a eles” (VERGARA, 2003, p. 50). O critério de escolha considerou também os hospitais que enviaram o maior número de treinandos no período.

3.4 Técnicas de coleta de dados

Neste estudo, os dados foram coletados em três momentos diferentes. O QUADRO 3 apresenta cada um desses momentos da coleta de dados, caracterizando-os.

QUADRO 3 – Fases da coleta de dados e suas caracterizações

Fases da Pesquisa	Instrumentos de coleta de dados	Unidade de observação	Objetivos	Tratamento dos dados	Operacionalização das etapas
Pesquisa documental	Dados documentais		Buscar informações sobre o programa, leis e instruções normativas e os dados relativos à cadastro dos treinandos, aval. do treinamento, do treinando e pós-treinamento	Técnicas estatísticas descritivo-analíticas com correlação entre variáveis	Se deu de fev. a maio de 2008, com a coleta em arquivos da instituição. Os dados foram lançados em um banco de dados (Epidata). Análise com SPSS.
Pesquisa quantitativa	Questionário estruturado	Profissionais de Ag. Transf. E Ass.Hemot. treinados nos anos de 2005 e 2006 pelo HBH.	Avaliar o impacto percebido do treinamento no trabalho	Técnicas estatísticas descritivo-analíticas com correlação entre variáveis e análises de confiabilidade (<i>Alpha de Cronbach</i>)	Foi feito pré-teste. Se deu de junho a outubro de 2008. Questionários com 43 questões, pré-categorizadas em escala Likert de 5 pontos. Amostra de 153 treinandos. Os dados foram lançados em um banco de dados (Epidata). Análise com SPSS..
Pesquisa qualitativa	Entrevistas semi-estruturadas	Diretores de hospitais, os responsáveis técnicos por ag. e ass., o coordenador do programa e instrutores.	Promover maior aprofundamento sobre o processo de treinamento e o impacto percebido nos níveis individual e organizacional.	Técnica de construção da explanação (YIN, 2005).	Se deu de setembro a outubro de 2008. Foram feitas 7 entrevistas com diretores. Escolha pelo critério da acessibilidade (VERGARA, 2003) e pelas agências que enviaram o maior nº. de treinandos.

Fonte: Dados da Pesquisa

Para análise de cada etapa do processo de treinamento utilizou-se de fontes de coletas de dados diferentes: fontes secundárias (dados documentais) e fontes primárias (questionários e entrevistas). O QUADRO 4 apresenta as técnicas de levantamento de dados de cada etapa do processo de treinamento, de acordo com o modelo de pesquisa adotado, bem como indica quem forneceu as informações.

QUADRO 4 - Técnicas de levantamento de dados de cada etapa do processo de treinamento, de acordo com o modelo de pesquisa adotado

Étapas	Instrumentos de coleta de dados	Quem
1 – Levantamento de necessidades de treinamento	Entrevistas	Diretores clínicos dos hospitais onde estão situadas as agências e assistências treinadas e/ ou seus responsáveis técnicos, o coordenador do treinamento e instrutores.
2 – Planejamento do treinamento	Dados documentais, Entrevistas	Programas dos treinamentos. Coordenador do treinamento, instrutores e diretores e/ou responsáveis técnicos
3 – Execução do treinamento	Entrevistas Questionários	Instrutores. Treinandos.
4 - Avaliação	Dados documentais Questionários Entrevistas	Avaliações do treinamento, do treinando, pós-treinamento. Treinandos. Instrutores, diretores clínicos dos hospitais onde estão situadas as agências assistências treinadas e/ou seus responsáveis técnicos, e o coordenador do treinamento

Fonte - Elaborado pela autora.

O primeiro momento da coleta de dados se deu no período de fevereiro de 2008 a maio de 2008, com a realização da pesquisa documental. A pesquisa documental é a técnica de coleta de dados em fontes de papel ou digital (GIL, 1995), configurando-se como qualquer pesquisa em fonte de informação já existente (LAVILLE; DIONNE, 1999).

Na pesquisa documental, foram utilizados documentos arquivados na Fundação Hemominas, que autorizou o seu manuseio. Foram eles:

- a) Ficha cadastral do treinando, de onde foram extraídas informações quanto aos dados demográficos do treinando;
- b) Avaliação do treinamento - formulário de avaliação do treinamento, fornecido ao treinando pela Fundação Hemominas, imediatamente após o evento, de onde se coletou os dados que foram lançados em um banco de dados,

analisados estatisticamente como indicadores da variável avaliação de reação;

- c) Avaliação dos treinandos - formulário de avaliação do treinando, fornecido aos instrutores, imediatamente após o treinamento, cujos dados, lançados em um banco de dados, foram analisados estatisticamente e nutriram a avaliação da aprendizagem;
- d) Avaliação pós-treinamento - formulário de avaliação encaminhado ao diretor clínico do hospital e/ou ao responsável técnico onde estão situadas as agências e assistências de origem do treinando, de quinze a 30 dias após seu retorno ao trabalho. Os dados também foram lançados em um banco de dados e analisados estatisticamente como indicadores de impacto.

O segundo momento da coleta de dados deu-se com a pesquisa quantitativa, que utilizou como instrumento de coleta de dados um questionário composto de 47 questões (APÊNDICE 1), compreendendo os componentes do modelo IMPACT, de Abbad (1999), complementados pelos instrumentos utilizados por Sallorenzo e Abbad (2001) e por Freitas e Borges-Andrade (2004). O questionário foi submetido a um pré-teste, para adequação semântica e de *leiaute*, no mês de junho de 2008, com quatro treinandos participantes do último treinamento realizado pelo Hemocentro Belo Horizonte em 2007. Para a participação no pré-teste os treinandos foram convidados por telefone pela própria pesquisadora. Ele ocorreu na agência transfusional onde trabalham os profissionais. Todos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (ANEXO 1). Após o pré-teste, os questionários sofreram pequenas adaptações para facilitar a compreensão e interpretação das questões por parte dos treinandos.

A aplicação dos questionários iniciou-se em junho de 2008, tendo sido finalizada em outubro de 2008. O contato com os treinandos para convidá-los a participar da pesquisa se deu por telefone. Em alguns hospitais, a aplicação dos questionários aos treinandos foi feita pela própria pesquisadora e/ou pela estagiária de iniciação científica, que, a princípio, foram até os treinandos, aplicaram os questionários e os recolheram de volta. Entretanto, devido à grande variabilidade de horários e dias dos plantões dos treinandos, os questionários passaram a ser encaminhados em envelopes lacrados e nominais a cada treinando para posterior recolhimento, feito

pela pesquisadora. Para os treinandos das agências e assistências da região metropolitana de Belo Horizonte, o envio dos questionários se deu após contato telefônico com um dos treinandos, para quem foi explicada a pesquisa e solicitada ajuda na entrega e recolhimento dos envelopes com questionários aos demais profissionais treinados da mesma agência ou assistência. Por intermédio dos motoristas das agências e assistências que vinham ao HBH para trazer solicitação de transfusão, os questionários chegaram até os treinandos em envelopes lacrados e nominais. Esse mesmo método foi utilizado para a devolução desses questionários à pesquisadora.

Alguns treinandos solicitaram o envio do questionário e o TCLE por e-mail. Nesses casos, esses treinandos imprimiram os questionários e o TCLE, responderam. Após a confirmação do preenchimento, a pesquisadora buscou-os no local informado. Alguns treinandos enviaram os questionários respondidos por fax.

Apesar de o questionário ter sido preparado para avaliar a atuação do profissional treinado em sua prática, 18 questionários respondidos continham anotações no rodapé informando que o respondente não atuava na área no momento da pesquisa. O questionário utilizado no estudo subdivide-se em quatro grupos de fatores associados aos treinamentos realizados pelo Hemocentro de Belo Horizonte.

O Quadro 5 apresenta as variáveis do modelo de pesquisa adotado com os respectivos instrumentos utilizados para a coleta de dados, indicadores e numeração dos ítems dos questionários ou dos apêndices relativos a cada indicador.

QUADRO 5 – Variáveis do modelo de pesquisa adotado, com os respectivos instrumentos utilizados para a coleta de dados, indicadores e numeração dos itens dos questionários ou dos apêndices relativos a cada indicador.

Variável 1- suporte organizacional		
Instrumento: Entrevistas	Itens: Suporte organizacional percebido pelo coordenador, instrutores e diretores clínicos e/ou responsável técnico	Nº dos itens: Apêndices 2 e 3
Variável 2 – características do treinamento		
Instrumento: Dados secundários e Entrevistas	Itens: tipo de área de conhecimento do curso, duração, natureza do objetivo principal, origem institucional, escolaridade e desempenho dos instrutores em termos didático, domínio do conteúdo e entrosamento com treinandos e material didático.	Nº dos itens: -
Questionários	Divulgação e importância do evento	Apêndices 2 e 3 45 a 47
Variável 3 – Perfil dos treinandos		
Instrumento: Dados secundários Questionários	Itens: Ficha cadastral Dados demográficos do respondente Natureza da participação do treinando Quantas vezes treinou	Nº dos itens: - 01 a 08 42 43
Variável 4 – Reação		
Instrumento: Dados secundários	Itens: Avaliação do treinamento	Nº dos itens: -
Variável 5 – Aprendizagem		
Instrumento: Dados secundários	Itens: Avaliação do treinando	Nº dos itens: -
Variável 6 – Apoio gerencial e suporte a transferência		
Instrumento: Questionários e Entrevistas	Itens: Apoio gerencial Suporte à transferência: Fatores situacionais de apoio Suporte material Conseqüências associadas ao uso de novas habilidades	Nº dos itens: 21 a 29 / Apêndice 3 30 a 34 / Apêndice 3 35 a 41 / Apêndice 3
Variável 7 – Impacto do treinamento no trabalho		
Instrumento: Dados secundários Questionários / Entrevistas	Itens: Efeitos do treinamento sobre o desempenho do indivíduo	Nº dos itens: Avaliação pós treinamento 9 a 20 / Apêndices 2 e 3
Variável 8 – Impacto no desempenho organizacional		
Instrumentos: Entrevistas	Itens: Elevação da competência da área treinada; aumento da credibilidade técnica; disseminação dos conteúdos aprendidos; aumento da competência na área em relação a outras agências; melhoria da imagem institucional; melhoria na produção de produtos e serviços; aumento da competência técnica	Nº de itens: Apêndice 3

Fonte: Adaptado de Meneses e Abbad (2002).

Inicialmente, foram obtidas informações sobre a característica da clientela ou perfil da amostra, a partir de dados demográficos dos respondentes, contidas nas questões de números 1 a 8 (Anexo 1). Doze questões do questionário, a de 9 a 20, foram extraídas do modelo IMPACT, desenvolvido por Abbad (1999), para avaliar impacto de treinamento no trabalho. Essas questões foram associadas a uma escala Likert de cinco pontos, conforme o que se segue: 1 - Discordo totalmente da afirmativa; 2 - Discordo um pouco da afirmativa; 3 - Não concordo nem discordo; 4 - Concordo um pouco com a afirmativa e 5 - Concordo totalmente com a afirmativa. Abbad (1999) em sua pesquisa submeteu esse instrumento à validação estatística por meio de análises fatoriais e análises de consistência interna (*Alphas de Cronbach*) obtendo um elevado índice de consistência interna, 0,90. Segundo Malhotra (2001), este coeficiente busca mostrar até que ponto a escala produz resultados consistentes. Esta análise de consistência interna pode gerar valores de 0 a 1, onde valores menores ou iguais a 0,6 indicam, em geral, confiabilidade insatisfatória da consistência interna.

Complementando a parte do questionário sobre o suporte à transferência, foram extraídas questões do instrumento de Sallorenzo e Abbad (2001) para avaliar três categorias de conteúdo: 1 - fatores situacionais de apoio; 2 - conseqüências associadas ao uso de novas habilidades. Essas duas categorias avaliam o suporte gerencial e psicossocial ou do grupo de trabalho, e estão relacionadas ao apoio à participação e ao uso do aprendizado; 3 - suporte material. Dessa forma, as questões de 21 a 29 mensuraram o apoio fornecido pelo ambiente à participação em treinamento. Dentre essas questões, a 22 e a 24, diferentemente das demais, foram construídas de forma invertida - ou seja, quanto mais a opção da resposta se aproximou do fator 5 na escala Likert, mais denotou escassez de apoio; as questões 30 a 34 avaliaram o suporte material, mensurando a qualidade, suficiência e disponibilidade de recursos materiais, assim como também à adequação do ambiente físico do local de trabalho à transferência desse conhecimento; as questões 35 a 41 avaliaram as conseqüências associadas ao uso de novas habilidades, que mensuram o uso eficaz, no trabalho, das novas habilidades adquiridas em treinamento. Esta categoria refere-se à opinião do treinando sobre a ocorrência de reações tanto favoráveis quanto desfavoráveis por parte dos colegas ou de seus superiores sobre a transferência do conhecimento. Esses itens foram

associados a uma escala de cinco pontos conforme a seguir: 1 – Nunca; 2 – Raramente; 3 - Algumas vezes; 4 – Frequentemente; e 5 - Sempre. Também aqui as questões 37 e 38 foram construídas de forma invertida, significando que quanto mais a opção da resposta se aproximou do fator 5 na escala Likert, mais denota que o uso das habilidades adquiridas não tem sido eficaz. Esse instrumento de Suporte à transferência percebido pelo treinando foi validado por Abbad e Sallorenzo (2001).

A natureza da participação do treinando no treinamento, se espontânea ou obrigatória, foi obtida a partir da questão 42. A questão 43 investigou se o treinando participou pela primeira vez ou se já havia participado de outros treinamentos e reciclagens. As questões 45 a 47 investigaram sobre como se deu a divulgação do evento. Tanto o primeiro como o segundo momento da coleta de dados tiveram como propósito atender ao segundo objetivo específico deste estudo.

O terceiro momento da coleta de dados se deu com a pesquisa qualitativa e ocorreu no período de setembro de 2008 a outubro de 2008. Essa abordagem objetivou promover maior aprofundamento sobre o processo de treinamento e sobre o seu impacto no nível individual e organizacional, conforme proposto nos objetivos específicos deste estudo.

Para a pesquisa qualitativa, utilizou-se da técnica de entrevista pelas suas qualidades de precisão, focalização, fidedignidade e validade de certo ato social como a conversação. Essa técnica de levantamento de dados é apontada como um instrumento superior a outros sistemas de obtenção de dados, considerando-se a profundidade e a qualidade das informações obtidas (GOODE; HATT, 1979).

Foram realizadas entrevistas individuais, do tipo semi-estruturada, em local reservado, com os três instrutores que ministraram os treinamentos para profissionais de agências no período estudado. Também foram entrevistados o responsável por coordenar os treinamentos no HBH e sete diretores clínicos de hospitais onde se situam as agências e assistências treinadas no período e/ou com os responsáveis técnicos de agências transfusionais. O convite aos diretores clínicos e/ou responsáveis técnicos dos hospitais onde se situam as agências e assistências treinadas e aos treinandos para participação na pesquisa foi feito via telefone. Ambos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), exigido

pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição na qual se realizou o estudo (ANEXO 1). O convite aos instrutores e ao coordenador do programa de treinamento para participação na pesquisa foi feito pessoalmente, com exceção de um deles, que no momento da realização da pesquisa não atuava mais no prédio do HBH, e por isso o convite foi feito por telefone. Em uma das entrevistas com um dos responsáveis técnicos por agências houve a participação de um médico hemoterapeuta que também atua na agência. As entrevistas foram registradas manualmente pela pesquisadora, seguindo o roteiro baseado no modelo adotado nessa pesquisa (APÊNDICE 3).

Das entrevistas extraíram-se dados relativos ao levantamento de necessidades de treinamento (APÊNDICE 2), da etapa de planejamento do treinamento (Apêndice 2), da etapa de execução do treinamento (APÊNDICE 2) e da avaliação do treinamento, compreendendo: suporte organizacional (APÊNDICES 2 e 3), suporte à transferência (APÊNDICE 3) e impacto do treinamento no trabalho (APÊNDICES 2 e 3).

A entrevista também levantou informações sobre a contribuição do treinamento para a melhoria do desempenho organizacional (APÊNDICE 3). Para isso, foram elaboradas questões que abordaram a ocorrência de possíveis mudanças no nível da organização em função do treinamento. Portanto, as entrevistas também abordaram o impacto do treinamento no nível da organização.

As questões relacionadas ao impacto no nível organizacional estão diretamente relacionadas ao terceiro objetivo específico deste estudo e avaliaram, sob o ponto de vista dos diretores de hospitais, a ocorrência de fatores relacionados à elevação da competência da área treinada, ao aumento da credibilidade técnica, à disseminação dos conteúdos aprendidos, ao aumento da competência na área em relação a outras agências, à melhoria da imagem institucional, à melhoria na produção de produtos e serviços, e ao aumento da competência técnica.

3.5 Técnica de tratamento e análise dos dados

O tratamento dos dados consistiu-se nas análises quantitativa e qualitativa. Os dados quantitativos, obtidos por intermédio de dados documentais e questionários, foram lançados em um banco de dados. Para a criação do banco de dados quantitativos, foi utilizado o programa estatístico Epidata, versão 3.1 (Epidata Association, Odense, Dinamarca). Os dados coletados de documentos e os dados dos questionários foram transcritos para o banco de dados informatizado. A entrada dos dados foi realizada com digitação dupla e posterior validação, para a correção dos possíveis erros de digitação. A análise dos dados foi feita utilizando-se o *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 16.0, pacote estatístico utilizado em pesquisas da área de ciências sociais.

A análise do impacto percebido foi realizada com base em uma amostra de 153 questionários. Para verificar a confiabilidade das questões do questionário, aplicou-se o coeficiente alfa, ou *Alpha de Cronbach*, considerando-se adequado o índice igual ou superior a 0,6, conforme Malhotra (2001).

Dessa forma, visando os itens dos questionários relativos a escala Impacto do treinamento no trabalho e os do instrumento de Abbad e Sallorenzo (2001) relativos aos Fatores Situacionais de Apoio, Suporte Material e Consequências Associadas ao Uso de Novas Habilidades foram submetidos à análise de consistência interna (*Alpha de Chronbach*).

Os dados estatísticos foram avaliados com técnicas descritivo-analíticas. Utilizou-se a análise descritiva para a extração da média aritmética, do desvio padrão, da mediana e da moda dos itens das variáveis das questões relativas ao impacto do treinamento. Foi feita a comparação das médias e dos respectivos desvios padrões.

Realizaram-se testes estatísticos para cada uma das variáveis dos dados demográficos para verificar se existe diferença de médias para os quatro grupos de fatores relacionados ao suporte à transferência. A hipótese testada foi:

H₀: Não existe diferença entre as médias das variáveis.

H₁: Existe diferença entre as médias das variáveis.

Foi utilizado o teste t de *Student* para realizar a comparação de dois grupos de indivíduos, sendo a variável resposta deste estudo a média das respostas dos indivíduos para cada grupo de fatores analisados: impacto do treinamento no trabalho, fatores situacionais de apoio, suporte material e conseqüências associadas ao uso de novas habilidades.

O nível de significância (α) deste estudo é equivalente a 0,05, que é a referência para verificar se o teste utilizado (t de *Student*) rejeita ou não a hipótese nula (MOORE, 2000). Dessa forma:

- Se valor-p < 0,05, rejeita-se a hipótese nula.
- Se valor-p > 0,05, não se rejeita a hipótese nula.

Em relação aos dados qualitativos, a técnica de tratamento dos dados das entrevistas foi a da construção da explanação, tipo especial de adequação ao padrão que corresponde à construção de uma explanação sobre o caso a partir da análise dos dados. É uma estratégia que consiste na categorização de falas, ou seja, na examinação, categorização, tabulação e recombinação de evidência, para dirigir às proposições iniciais do estudo (YIN, 2005).

O processo de construção de explanações segue os seguintes passos:

- a) Faz-se uma teoria inicial ou uma preposição;
- b) Comparam-se os achados de um caso inicial contra cada preposição inicial;
- c) Revisa-se a preposição;
- d) Comparam-se os detalhes de um caso contra a revisão;
- e) Revisa-se a preposição novamente;
- f) Compara-se a revisão com o fato de um segundo ou terceiro, ou mais casos;
- g) Repete-se o processo quantas vezes forem necessárias.

Os elementos de explanação visam explicar um fenômeno por estimular um conjunto de ligações casuais advindas das informações levantadas nas diversas fontes. Essas ligações casuais são similares às variáveis independentes em um processo de medidas quantitativas. Em muitos casos esses *links* são complexos e de difícil

mensuração, não havendo precisão, o que caracteriza uma limitação do método. Por isso, faz-se necessário o uso de narrativas cujas explicações evidenciem as preposições teóricas.

Os dados foram analisados por meio da técnica de triangulação. Segundo Yin (2001), nessa técnica, são fatores essenciais a qualidade da coleta de dados e a utilização de fontes diferenciadas com a finalidade de se obter evidências.

Dos quatro tipos de triangulação sugeridos por Collis e Hussey (2005), foram utilizados neste estudo:

- a) Triangulação de dados – secundários e primários coletados em momentos e fontes diferentes; e
- b) Triangulação metodológica – utilização de ambos os métodos: qualitativo e quantitativo na coleta de dados.

Portanto, os dados quantitativos foram submetidos à análise estatística descritivo-analítica e os qualitativos, à técnica de construção da explicação, sendo confrontados entre si e com o referencial teórico.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta seção é caracterizado o treinamento para profissionais de agências da Fundação Hemominas. Apresentam-se os seus resultados, detalhando-se cada uma de suas etapas, a maneira como se deu o levantamento de necessidades, o planejamento, a execução e o modo como foi feita sua avaliação. Finalmente, descrevem-se os resultados do impacto percebido do treinamento tendo o IMPACT como modelo. Por fim, são discutidos os resultados encontrados.

4.1 Características gerais do Treinamento

A natureza da atividade de hemoterapia e hematologia exige alta qualidade dos serviços, não permitindo a ocorrência de falhas. Técnicas sorológicas, imunohematológicas, pré-transfusionais ou, mesmo, transfusionais realizadas de forma inadequada podem ser fatais para o paciente. Isso faz com que a Fundação Hemominas seja bastante criteriosa, primando-se pela qualidade dos serviços, o que a torna, desde a sua criação, uma instituição modelo, sendo considerada referência técnica na sua área de atuação para o diagnóstico e tratamento de pacientes portadores de coagulopatias e hemoglobinopatias.

De acordo com o Programa Nacional do Sangue – Ministério da Saúde / ANVISA (2004), dentre as atividades básicas da Fundação Hemominas, assim como de todo Hemocentro, encontra-se o desenvolvimento do ensino e da pesquisa nos campos da Hematologia e da Hemoterapia. Treinamentos técnicos para profissionais que atuam em hemoterapia e hematologia constituem também uma atividade da FH, que os coordena em todo o estado, conforme determina a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 153, de 13 de dezembro de 2002, que regulamenta os procedimentos hemoterápicos do País:

A responsabilidade técnica e administrativa pelos serviços de hemoterapia deve ficar a cargo de um médico especialista em hemoterapia e ou hematologia [...]. Caso contrário, o órgão executor da atividade hemoterápica deverá encaminhar um médico que, a partir de qualificação por treinamento, deverá ser o responsável por todas as políticas e

procedimentos médicos e técnicos. Tais procedimentos incluem a aplicação das normas técnicas, a determinação da origem do sangue e componentes para transfusão, a coleta, armazenamento, processamento, distribuição e transfusão do sangue e hemocomponentes.

A RDC determina que a qualificação deve ser feita por órgão competente devidamente reconhecido para este fim pelo Sistema Estadual de Saúde. No Estado de Minas Gerais este órgão é representado pela Fundação Hemominas.

A RDC recomenda ainda que

[...] toda instituição de saúde que possua serviço de pronto atendimento e/ou realize cirurgias de médio e grande portes e/ou transfunda, em média 60 ou mais unidades de sangue ou hemocomponentes por mês, possua pelo menos uma agência transfusional própria, com equipamento adequado para estocagem de sangue e/ou hemocomponentes, assim como pessoal, material, equipamentos e rotinas adequados para a realização das provas imunohematológicas pré-transfusionais de rotina e para execução e/ou orientação das indicações e do acompanhamento das transfusões. As instituições de saúde que não possuam uma agência transfusional própria, deverão obrigatoriamente possuir convênio preestabelecido com uma unidade hemoterápica e as transfusões realizadas em suas dependências deverão obedecer às normas e cuidados mencionados na RDC.

Em seu art. 3º, a RDC esclarece que “o descumprimento das normas estabelecidas nesta resolução constitui infração sanitária, sujeitando o infrator às penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977”.

Cabe aqui conceituar uma agência transfusional e distingui-la de uma assistência hemoterápica. Agência transfusional é um setor localizado em instituições hospitalares de grande porte, isto é, que efetua mais de 60 transfusões por mês, e que tem as funções de armazenar sangue, realizar testes de compatibilidade entre doador e receptor, e transfundir os hemocomponentes liberados. As agências transfusionais são supridas de sangue pelos Serviços de Hemoterapia de maior complexidade e podem atuar como distribuidoras de hemocomponentes para outros serviços (INSTRUÇÃO NORMATIVA PRE 007/2005).

Assistência hemoterápica é a denominação dada pela Fundação Hemominas à assistência prestada às instituições de saúde que não possuem serviços de hemoterapia, sendo classificadas pela ANVISA como “agência transfusional tipo 2”. Tais instituições de saúde estabelecem convênio/contrato com um serviço de

hemoterapia e apenas encaminham o pedido do hemocomponente juntamente com a amostra de sangue do paciente, devidamente identificada, para a realização de testes de compatibilidade doador-receptor. Recebem do serviço de hemoterapia hemocomponentes já preparados para a execução da transfusão (RDC 151, ANVISA, 2001).

Como órgão responsável pelo fornecimento de hemocomponentes e pela qualificação dos profissionais que atuam em hemoterapia e hematologia em todo o estado, a Fundação Hemominas desenvolve treinamento técnico para esses profissionais, conforme determinado pela norma. O Treinamento para Profissionais de Agências, como é denominado pela FH, tem por objetivos formar recursos humanos especializados e manter intercâmbio com as instituições de saúde que exercem a prática hemoterápica. Visa à melhoria de todos os procedimentos referentes à doação e transfusão de sangue e à descentralização do atendimento (MANUAL DE TREINAMENTO – SERVIÇO DE ENSINO, FUNDAÇÃO HEMOMINAS).

Toda agência ou assistência hemoterápica do Estado de Minas Gerais deve encaminhar para treinamento e reciclagem anual na Fundação Hemominas os médicos responsáveis, bem como a equipe de profissionais que atuam na área (enfermeiros, bioquímicos, técnicos de patologia e captadores de doadores). A Fundação Hemominas estabelece um contrato com as agências transfusionais e com as assistências hemoterápicas, a partir do qual passa a fornecer os hemocomponentes e a oferecer treinamento para esses profissionais.

Dentre as obrigações das agências e assistências contratadas, constantes na cláusula segunda do contrato, está:

I – A contratante obriga-se, na melhor forma de direito, a:

1.10 – encaminhar o médico responsável técnico e a equipe necessária (bioquímico, técnico de patologia, enfermeira, captador de doadores), à Fundação Hemominas, juntamente com a “ficha de treinamento” (...) devidamente preenchida, para fins de repasse das normas e treinamento das técnicas transfusionais;

1.10.1 qualquer substituição dos profissionais treinados deverá ser comunicada à Fundação Hemominas e o substituto encaminhado para treinamento;

1.10.2 – encaminhar para reciclagem o responsável técnico e os demais membros da equipe anualmente e/ou quando necessário.

O Treinamento para Profissionais de Agências comporta um programa para cada categoria profissional, como a de médico, a de enfermeiro, a de bioquímico, a de técnico de patologia e a de captador de doadores. Os mesmos programas são repetidos a cada nova turma. A periodicidade da oferta do treinamento, com a abertura de novas turmas, é semestral para os médicos e enfermeiros e quinzenal para os bioquímicos e técnicos. O treinamento para os captadores de doadores ocorre quando há demanda das agências. Além disso, todos os profissionais devem retornar à Fundação Hemominas após um ano, para reciclagem. O Hemocentro de Belo Horizonte é responsável pelo treinamento dos profissionais das agências e assistências localizadas na Capital e região metropolitana. Essas agências e assistências somam 99 unidades (SERVIÇO DE FATURAMENTO DO HBH).

Pode-se concluir que o Treinamento para Profissionais de Agências e Assistências, do HBH – Fundação Hemominas é técnico e obrigatório. Conforme a RDC, todo médico responsável técnico por agência ou assistência deve ser treinado, com exceção dos hemoterapeutas ou hematologistas. O funcionamento da agência e assistência depende dessa participação, porque é a partir dela que a agência e a assistência é certificada, o que é exigido pela Vigilância Sanitária para regularizar o seu funcionamento..

Uma consideração importante em relação ao programa do treinamento, que se repetiu a cada nova turma, é a de que os responsáveis não fizeram revisão do programa, repetindo-o por cinco anos. Isso pode ter impedido que, a partir da visão interativa, os treinandos, suas características e interesses pudessem modificar a tecnologia do treinamento

A literatura ressalta que o uso de forma inflexível da psicologia instrucional impossibilita a revisão de seu funcionamento e considera o treinando como o único fator a ser modificado (BORGES-ANDRADE, 2006).

4.2 Caracterização da Instituição

A pesquisa de campo foi realizada na Fundação Hemominas uma instituição pública estadual da área de saúde. O Hemocentro foi criado a partir do Programa Nacional do Sangue (PRO-SANGUE), destinado a normatizar as condições para a doação e transfusão de sangue no Brasil, tendo sido criado pelo Ministério da Saúde, em 1980, no âmbito de uma política pública que deu início à criação dos hemocentros no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA 1376, 1993).

A criação dos hemocentros teve uma importância significativa para a segurança transfusional da população de todo o País. O sangue pode ser considerado uma “matéria-prima” de valor inigualável e só pode ser obtido a partir de gestos altruístas. É uma substância que, embora não possa ser fabricada e ser de difícil obtenção, não pode faltar, pois tem por finalidade salvar vidas humanas. Por outro lado, esse fluido pode significar ao mesmo tempo um risco fatal para quem dele necessita, podendo ser um canal de transmissão de graves doenças como hepatite, chagas, sífilis e Aids. Além das doenças, vários outros aspectos podem comprometer a qualidade do sangue a ser transfundido na população como, por exemplo, a prática de procedimentos inadequados tanto na triagem dos doadores quanto na coleta, no transporte, no armazenamento, na realização dos testes e na transfusão do sangue (RDC 153, ANVISA, 2002). A segurança transfusional depende de vários fatores e a qualificação eficaz dos profissionais que atuam em hemoterapia é um deles.

Buscando desenvolver e aprimorar essa segurança, o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados no início da década de 1980, dando início à criação dos Hemocentros no Brasil. Com isso, o sangue passou a ser de responsabilidade dos governos estaduais e a doação passou a ser voluntária, altruísta, e não remunerada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, PORTARIA 1376, 1993).

A Fundação Hemominas, foi o décimo terceiro hemocentro fundado no Brasil e desde a sua criação, tem sido considerada referência técnica em hemoterapia. Tem por missão atuar em hematologia e hemoterapia com excelência e responsabilidade social. Sua visão de futuro é ser reconhecida nacional e internacionalmente como organização pública de excelência em sua área de atuação. Seus valores são: comprometimento com a melhoria contínua, conduta orientada pela ética,

responsabilidade social, respeito e valorização do ser humano (WWW.HEMOMINAS.MG.GOV.BR).

O Hemocentro possui 23 unidades hemoterápicas (agências transfusionais, postos de coleta, núcleos regionais e hemocentros regionais), distribuídas em cidades pólos do estado, cobrindo 87% do atendimento hemoterápico de Minas Gerais (CIOFFI, 2004), sendo 5 em Belo Horizonte e 18 em cidades do interior, conforme demonstra a FIG. 7.

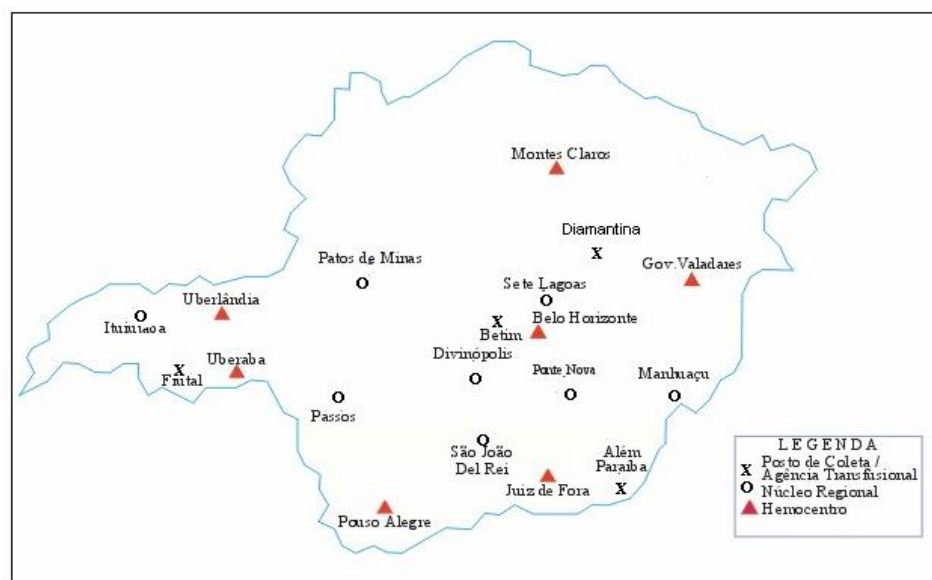


FIGURA 7 – Localização das unidades regionais da Fundação Hemominas no Estado de Minas Gerais.

Fonte: Adaptado do site da Instituição.

A unidade da Fundação Hemominas na Capital é denominada Hemocentro de Belo Horizonte e encontra-se nos moldes estabelecidos pelo Programa Nacional do Sangue (PNS) /Ministério da Saúde. Atende a população da grande BH, em convênio com hospitais públicos, filantrópicos e particulares, disponibilizando sangue de boa qualidade. É responsável pelo treinamento de profissionais de agências transfusionais e assistências hemoterápicas da capital e região metropolitana, conveniadas à Fundação Hemominas. O Quadro 6 apresenta em síntese as características do treinamento.

QUADRO 6 – Síntese da Caracterização do Treinamento

Foi instituído pelo Ministério da Saúde / ANVISA.
É um treinamento técnico para profissionais de hemoterapia.
A Fundação Hemominas coordena-os em todo o estado, conforme determina a RDC 153, de 13 de dezembro de 2002, que regulamenta os procedimentos hemoterápicos no País.
Seu objetivo: formar recursos humanos especializados; manter intercâmbio com as instituições de saúde que exercem a prática hemoterápica, visando a melhoria de todos os procedimentos referentes à doação e transfusão de sangue e a descentralização do atendimento (MANUAL DE TREINAMENTO – SERVIÇO DE ENSINO, FUNDAÇÃO HEMOMINAS).
FH firma contratos com agências transfusionais e assistências hemoterápicas, fornecendo hemocomponentes e treinamentos para esses profissionais. A contratante obriga-se a encaminhar a equipe à Fundação Hemominas. Disso depende a certificação para o seu funcionamento.
A substituição de qualquer profissional treinado deve ser comunicada à FH e o substituto encaminhado para treinamento. A equipe deve ser encaminhada para reciclagem anualmente e/ou quando necessário.
Durante cinco anos o programa não passou por uma revisão.
Fonte: Dados da Pesquisa

Os principais pontos da caracterização do treinamento são que ele foi instituído pelo Ministério da Saúde, trata-se de treinamento técnico coordenado pela FH em todo o Estado de Minas Gerais objetivando a formação de recursos humanos especializados e o intercâmbio com as instituições de saúde da área de hemoterapia visando a melhoria de todos os procedimentos referentes à doação e transfusão de sangue, descentralizando o atendimento. A partir de contrato firmado entre a FH e as agências e assistências são realizados os treinamentos e reciclagem e a certificação que legaliza o funcionamento delas. Durante cinco anos o programa não foi revisado.

A seguir, procede-se à análise do processo de treinamento desenvolvido pelo HBH – Fundação Hemominas

4.3 Análise do Processo de Treinamento

Conforme prevê o objetivo deste estudo, foi feita a análise do impacto percebido do processo treinamento para profissionais de agências e assistências do HBH – Fundação Hemominas, avaliando-se cada etapa. A seguir, são apresentados e discutidos os resultados.

4.3.1 Etapa de levantamento de necessidades

Essa etapa do processo deve considerar as condições ambientais, os CHAs e as motivações, metas e aspirações para se obter o desempenho competente almejado. Portanto, um diagnóstico deve ser feito para se conhecer o que se deve mudar para se atingir esse objetivo.

Pelos dados coletados nos questionários e nas entrevistas, observou-se que, baseado no que orienta a RDC, todo médico responsável técnico por agência ou assistência, assim como, toda a equipe que compõem a agência transfusional e assistência hemoterápica são chamados a serem treinados. O funcionamento da agência ou assistência depende dessa participação, porque é a partir dela que a agência ou assistência é certificada, o que é exigido pela Vigilância Sanitária. Dessa forma, tanto a obrigatoriedade quanto a necessidade da certificação foram as razões que levaram esses profissionais a participarem dos treinamentos. A obrigatoriedade e a necessidade da certificação foram supra valorizadas em detrimento da aprendizagem e do conhecimento que a participação em um evento como esse propicia. O próprio programa do treinamento já determinava que o critério fosse que todos esses profissionais fossem treinados.

Para muitos treinandos a participação foi apenas em função do cumprimento do exigido, *pro forma*. Alguns dos profissionais que fizeram o treinamento nunca aplicaram o que aprenderam porque não atuavam em hemoterapia. Participaram apenas para que a agência ou assistência pudesse ser certificada, conforme exigido pela norma, como escreveram no pé de página dos questionários alguns treinandos:

Não uso! Não há necessidade prática de ter profissional treinado/habilitado no hospital psiquiátrico. Há mais de sete anos não ocorre necessidade de transfusões na instituição, pois não possui suporte clínico para atendimentos que demandem transfusões. Os casos clínicos mais complexos são transferidos para hospitais gerais. Só fiz o treinamento para cumprir a lei. (Quest.51)

Os treinamentos começaram a acontecer sem critério de identificação de necessidades, mas sim devido à preocupação de que todas as agências ou assistências passassem pelo treinamento. Era “treinar quem não foi treinado”. Já um dos entrevistados informou que o que se se buscava era “obter mudanças técnicas e culturais dentro da hemoterapia”. (Entrev.10)

Conforme apontado por vários entrevistados, desde quando começaram a ocorrer os treinamentos em 1989, a participação era - e até hoje é - obrigatória e é a partir da participação que as agências ou assistências obtêm a autorização para funcionamento. Entretanto, conforme relato de um dos entrevistados, mesmo sendo obrigatória, “nunca vai todo mundo. Os funcionários trabalham em outros locais. Os que não participam ficam para o próximo treinamento”. (Entrev. 2)

Alguns entrevistados informaram haver situações de demanda de treinamento e que, com a participação dos seus funcionários no treinamento, foram supridas. Mas, mesmo existindo, tais demandas não foram consideradas no planejamento do programa. Uma dessas demandas foi a otimização do atendimento hemoterápico à população usuária de um dos hospitais, o que foi possibilitado pelo convênio com a Fundação Hemominas. A partir do estabelecimento do convênio e do treinamento dos profissionais desse hospital, ocorreu a otimização e, com ela, a redução dos riscos aos usuários, conforme apontado em entrevista:

A agência é nova. Existe há mais ou menos três ou quatro anos. Antes disso, quando o hospital era apenas assistência hemoterápica, era bastante complicado. Imagina: até a ambulância sair daqui, atravessar a cidade, ir ao Hemominas e voltar... O hospital trabalha com neonatal e nessa área existem muitos riscos. Essa é a maior maternidade do estado, (realiza de) 330 a 380 partos por mês. (Entrev.1)

Outro exemplo dessa demanda existente, também observada pelos entrevistados, está relacionado à deficiência na formação curricular dos profissionais técnicos atuantes nas agências:

Quanto aos profissionais de nível técnico, independente de sua formação, atendente/auxiliar/técnico de enfermagem e, mesmo, o técnico de patologia, não tinham em seu curso uma formação específica dirigida para banco de sangue. O técnico de patologia, pelo menos, passa por um treinamento de prova cruzada, onde tem a oportunidade de ver o básico discutido na escola. Os outros, nem isso tinham. (Entrev. 9)

Por não haver técnicos de laboratório para realizar o trabalho em agência, eles foram supridos pelos auxiliares de enfermagem. Na ausência do profissional habilitado, o auxiliar de enfermagem participava do treinamento.

Capacitar os técnicos em hemoterapia é imprescindível, porque essa é uma matéria que eles não vêm na escola e é algo que eles vão aplicar no hospital. Mostrar a responsabilidade, os riscos, os cuidados e a importância do uso dos equipamentos, coisas

que eles só aprendem após participarem do Treinamento para Profissionais de Agência, é necessário. (Entrev. 11)

Também se considerava como necessidade de treinamento a informação da participação ou não das agências ou assistências em treinamentos anteriores. A convocação para participação era feita a partir disso, conforme aponta um dos entrevistados: “Anualmente, no mês de fevereiro, o HBH levantava a realidade de cada agência conveniada a ele, verificando, a partir de uma ficha de registro aquelas que foram treinadas, bem como cada profissional. O critério era treinar quem não foi treinado”. (Entrev. 8)

Alguns entrevistados justificaram que o diagnóstico de necessidade não ocorria pelo fato de o treinamento acontecer por determinação de norma: “O treinamento é dado sem conhecer a necessidade, a demanda (da agência). A orientação é de que todos treinem”. (Entrev. 2)

A partir disso e considerando a definição da literatura, conclui-se que não se observa na Fundação Hemominas a ocorrência da etapa de levantamento de necessidades, o que pode ser comprovado pelas entrevistas. A partir de Borges-Andrade (2006) e da definição de levantamento de necessidades de treinamento, não se deve considerar que, havendo obrigatoriedade, torna-se dispensável essa etapa do processo. Também não é recomendável aceitar como levantamento de necessidade o fato de se ter cumprido com tal obrigatoriedade ou não, mas apenas aproveitar a existência dessa obrigatoriedade para se realizar um treinamento a partir de um diagnóstico de necessidades.

Vários autores ressaltam que a não realização da etapa de levantamento de necessidades pode resultar na ineficiência da utilização de recursos, comprometendo o processo de treinamento (OSTROFF, 1989; FORD, 1989; MENESES, 2006). É a partir do levantamento de necessidades de treinamento que se elaboram as próximas etapas do processo.

4.3.2 Etapa de planejamento

A literatura orienta que, para que seja desenvolvida a etapa de planejamento, torna-se necessário a adoção de uma teoria de aprendizagem que fundamente o planejamento instrucional.

O Treinamento para Profissionais de Agências em seu primeiro formato, antes de 1993, não teve uma programação definida, segundo um dos entrevistados: “Era montado um quadro de programação com os temas, e cada instrutor falava o que queria e como queria”. (Entrev.8).

Um novo programa de treinamento foi instituído em 1993, feitos a partir do formato já existente, permanecendo os mesmos instrutores. O conteúdo do programa foi definido com profissionais responsáveis por cada área. O coordenador do programa sistematizou-o, juntamente com um médico hematologista da Fundação Hemominas. Os instrutores também participaram da “reestruturação do programa, bem como da sua formalização, objetivos, carga horária” (Entrev. 10). Definiu-se um plano de curso, que foi aprovado pela direção da FH. A FH passou a estabelecer convênios com os hospitais para o atendimento hemoterápico. O convênio entre a FH e os hospitais da rede pública é obrigatório. Com os hospitais da rede privada, é opcional. Mas, uma vez feito o convênio, o treinamento para os profissionais que atuam na agência ou assistência passa a ser obrigatório para todos os hospitais.

Os novos programas foram elaborados, segundo um dos entrevistados, com:

[...] uma estrutura que atendesse ao que manda a lei. O conteúdo tinha como objetivo capacitar o médico a responder tecnicamente e administrativamente à área da hemoterapia, conforme determina a lei. Portanto, continha informações sobre hemoterapia e sobre a parte administrativa ligada à hemoterapia e agência transfusional. (Entrev. 8).

Com a reestruturação “criou-se o material didático, foram feitos os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), passou-se a dar instrumentos e a padronizar a técnica e a avaliação” (Entrev.9).

Denota-se que o planejamento do Treinamento para Profissionais de Agência foi centrado apenas no conteúdo ou programa e no desempenho do instrutor, com foco

no processo e não no resultado ou no produto. Faltou à elaboração do planejamento uma teoria de aprendizagem que respaldasse as escolhas e decisões técnicas.

A literatura aponta que é a partir das informações obtidas com o levantamento de necessidades sobre quem precisa aprimorar as competências e quais são essas competências necessárias para o trabalho que se escolhe ou criam-se situações de aprendizagem capazes de desenvolver as competências e de preparar o indivíduo para enfrentar e superar restrições impostas pelo ambiente à aplicação dessas novas aprendizagens no trabalho. Também aponta que a verificação sobre se as discrepâncias de desempenho apresentadas devem-se à falta de suporte ambiental ou a problemas motivacionais e com a descrição do perfil da clientela alvo.

O encaminhamento do treinando para o treinamento no HBH era feito em algumas agências, pela chefia, que fazia isso com base em observações e na percepção de demanda, conforme relato de um dos responsáveis técnicos entrevistado: “A chefia avalia quem tem necessidade de participar a partir do interesse, disponibilidade do funcionário, se está relacionado com sua prática”. (Entrev.6).

Em algumas agências quem definia sobre quais profissionais seriam treinados era o gerente técnico, conforme apontado nas entrevistas:

Para motivar a participação dos funcionários, passamos para eles que [o treinamento] é uma oportunidade de melhorar o conhecimento, e todos entendem como prêmio. E, às vezes, gera até ciúme. A escala é feita pela maior disponibilidade dos servidores e com a prédisposição do servidor em multiplicar. (Entrev.7)

O que fica claro nos relatos é que a responsabilidade de repasse do aprendido no treinamento, que a lei aponta como sendo do gerente técnico, mas que poderia ser de todos, principalmente do gerente técnico, passou a ser do técnico, conforme dados das entrevistas.

Outro entrevistado aponta utilizar critério de participação:

A definição de quem vai treinar é para quem é tecnicamente mais fraco, quem nunca treinou. Não existe um mecanismo de obrigatoriedade para a participação dos profissionais. Com funcionários mais velhos é mais difícil: se recusam a ir, estão desmotivados, já vão aposentar. (Entrev.5)

Outras vezes, a participação era definida pela Comissão de hemoterapia: “Quem define sobre a participação no treinamento é o coordenador da Comissão de Hemoterapia. Nesse treinamento, a participação fica dependendo da vontade dele”. (Entrev. 3)

A Comissão de Hemoterapia, ou Comitê Transfusional, foi idealizada pelo Ministério da Saúde como uma forma de sistematizar as transfusões, fornecendo informações. Tem também um papel fiscalizador, além de difundir o conhecimento para todos os profissionais médicos e da enfermagem.

Foi instituído em 2005. Toda agência passou a ter de formar um comitê, composto por três pessoas: o médico da agência, um enfermeiro e um técnico. O objetivo do Comitê Transfusional é difundir as normas. Tem, portanto, caráter educativo. Também é função do Comitê fazer a rastreabilidade do sangue (Entrev. 8). Entretanto, o que se observou foi que o Comitê existe nos hospitais onde se localizam as agências, mas nem sempre é atuante.

Evidencia-se que, a não realização da primeira etapa do processo, o levantamento de necessidades, da forma como é definido por vários autores, não permitiu que o planejamento fosse elaborado enquanto escolha e prescrição dos meios de tratamento para sanar as necessidades indicadas ou percebidas na primeira etapa do processo, uma vez que não se conhecia tais necessidades. Não havia um critério claro, baseado em um diagnóstico prévio, para a participação do profissional no treinamento.

Quanto ao objetivo, a RDC determina a participação dos profissionais de hemoterapia no treinamento, “objetivando a normatização e melhoria de todos os procedimentos referentes à doação e transfusão de sangue, tendo em vista garantir a segurança transfusional da população”. É para isso que é exigida a participação no treinamento. A certificação é, apenas, ou deveria ser consequência disso. “A certificação para funcionamento, apesar de ser burocrático, é necessário, porque é uma forma de controle, de cobrança”. (Entrev.2).

O treinamento dos médicos tinha o objetivo de capacitá-los para atender à agência ou assistência nos campos administrativos e técnicos, cumprindo ao que manda a lei. Quanto aos técnicos, “o treinamento passava tudo que o técnico precisava para atuar na sua rotina” (Entrev. 9). Às vezes, ocorria o que os entrevistados denominavam de “treinamento emergencial”, que, segundo eles, tinha por finalidade dar ao médico responsável pela agência as mínimas condições teóricas e práticas para responder pela agência transfusional ou assistência hemoterápica.

Quanto à descrição do perfil da clientela, inicialmente o público alvo era os profissionais médicos, designados para responderem tecnicamente pelas agências e assistências. O treinamento visava prepará-los para aplicar em sua rotina o conteúdo aprendido, segundo apontado em entrevista. Entretanto, por não atingir tal objetivo, mudou-se o público-alvo, incluindo os profissionais enfermeiros e técnicos no treinamento, o que parece ter sido relevante. Devido ao fato de não ocorrer o repasse do conhecimento obtido pelo médico à sua equipe, à equipe de enfermagem e à equipe de técnicos, os coordenadores do programa entenderam que não era suficiente treinar apenas o médico; era necessário capacitar os demais profissionais. O relato de um dos entrevistados deixa claro como o objetivo inicial de treinar os médicos foi frustrado:

O treinamento realizado na Fundação Hemominas no início era para os profissionais médicos, principalmente aqueles que não tinham especialização em hemoterapia ou hematologia. Para os que já possuíam essa especialização não havia a obrigatoriedade. O médico deveria saber todos os procedimentos da agência, tanto técnicos quanto administrativos e para isso ele treinava. Ao retornar à agência de origem, ele deveria supervisionar os demais profissionais, bem como repassar para o corpo clínico do hospital o conhecimento e as habilidades obtidas a partir do treinamento, mas [...] ele nem sempre fazia isso. Pelo depoimento dos instrutores, é sabido que o médico não era presente nas agências, não ficava na unidade. Apenas passava e acompanhava. (Entrev.8)

Dessa forma, alterou-se o público alvo e um novo programa foi definido com os profissionais responsáveis pela área. Atualmente já consta na RDC a obrigatoriedade da participação dos demais profissionais. O enfermeiro foi incluído no treinamento padrão. O conteúdo foi adaptado, voltado para imuno hematologia transfusional e para o armazenamento, o transporte e a técnica de prova cruzada. O enfermeiro repassa o conhecimento para a equipe de enfermagem.

A exigência para a participação era possuir formação em medicina, em enfermagem, bioquímica ou em curso técnico de laboratório. Nesse novo formato, passou-se a fazer o levantamento de conhecimento mínimo para a participação no treinamento e a aplicar prova de conhecimento, ao final do evento. Quanto à parte prática: “visava acompanhar o ato transfusional” (Entrev. 9).

Quanto aos profissionais com formação médica, mesmo o treinamento sendo obrigatório por responderem tecnicamente pelas agências e assistências,

[...] muitos médicos, mesmo sendo convocados, não participavam, mas atuavam. Isso significava estar na ilegalidade. A sugestão era acionar a Vigilância Sanitária, que é o órgão fiscalizador. Cabia a ela fiscalizar, autuar e multar. À Fundação Hemominas cabia fazer essa notificação. Quanto aos médicos, eram novamente convocados no ano seguinte. Às vezes eles confirmavam presença e não compareciam. (Entrev.8)

Inferese-se que havia falta de interesse e de motivação desse profissional em participar do treinamento. E a literatura orienta que o planejamento seja feito considerando-se a análise dos objetivos pretendidos pela organização e as características da clientela, como motivação e interesse em transferir para o trabalho as habilidades aprendidas (ARAÚJO, 005).

A direção da Fundação Hemominas tentou pressionar a participação dos médicos adotando a medida de só renovar o contrato de fornecimento de sangue com as agências ou assistências a partir da participação do médico responsável no treinamento. Os hospitais que não tivessem seus contratos renovados não seriam atendidos. Isso não funcionou, porque os treinamentos eram semestrais, envolviam a rotina de muitos profissionais, precisando ser agendados com muita antecedência. Os hospitais, não podendo esperar para renovar os contratos, forçaram a Fundação Hemominas a adotar um treinamento ‘emergencial’, com o compromisso de o médico retornar na época do treinamento padrão. O treinamento emergencial tinha como finalidade dar ao médico responsável pela agência as mínimas condições teóricas e práticas para responder pela agência transfusional. Para sua execução, era designado um profissional especializado na Fundação Hemominas para ficar responsável por passar todas as informações necessárias sobre a estrutura e funcionamento da agência. A carga horária desse tipo de treinamento era bem

reduzida em relação ao treinamento padrão, sendo de apenas quatro horas. (Entrev. 8)

Dessa forma, o programa de treinamento eliminou, em termos, um obstáculo no cumprimento de seu objetivo de treinar, mas surgiram outros, como esse chamado 'treinamento emergencial', porque, se já era difícil o médico vir uma vez para treinar, passou a ter de vir duas vezes. Além disso, a renovação do contrato ocorre a cada cinco anos e, pela norma, a reciclagem é anual.

Também foi incluído na população alvo o profissional técnico em hemoterapia. Isso gerou outro obstáculo, além de descaracterizar a clientela alvo. A atividade técnica na área de hemoterapia é, na prática, realizada por profissionais de várias formações. Isso ocorre porque não existe em Minas Gerais um curso específico para a formação técnica na área de hemoterapia. O profissional que tem uma formação mais aproximada para exercer tal função é o técnico de patologia. Ainda assim, essa formação não é ofertada na maioria das cidades mineiras. Para suprir todas essas faltas, o técnico de enfermagem foi incluído no público-alvo do treinamento, o que ocasionou uma grande heterogeneidade na clientela alvo. (Entrev. 8)

Esses profissionais técnicos, tanto de patologia quanto de enfermagem, não tinham em seu curso uma formação específica dirigida para banco de sangue. "Por isso, o treinamento passou a ser obrigatório também para esses profissionais". (Entrev.8)

Dessa forma, participavam do mesmo módulo de treinamento os profissionais bioquímicos, técnicos de patologia clínica e os técnicos de enfermagem. Os de nível superior foram treinados para exercerem a função de gerência ou liderança. Em Belo Horizonte existe, no mínimo, "160 técnicos" (Entrev.8). Assim, o número de participantes por turma "deveria ser de sete treinandos de nível técnico, prevendo treinamentos a cada 15 dias, durante todo o ano. Isso sem considerar o alto índice de *turnover*, o que aumenta a demanda por treinamentos" (Entrev.8).

Quanto ao objetivo do treinamento, que deveria ser aprimorar o conhecimento, além de sistematizar os treinamentos de agência e assistência, visando garantir o atendimento hemoterápico em todo o Estado,

[...] passou a ser treinar profissionais não técnicos, porque, em tese, não é essa a sua formação, por falta de opção (falta do técnico). O conteúdo dos treinamentos atendia a esse objetivo e foi preparado para atender. Uma coisa é o conteúdo, outra coisa é a forma, e por quem é ministrado. O programa atendia. (Entrev. 8)

Cumprir a lei foi o objetivo principal do treinamento, conforme apontaram os dados. O planejamento do programa de treinamento partiu dessa obrigatoriedade para planejar o conteúdo por não realizar o levantamento de necessidades, o que ocasionou uma heterogeneidade nas turmas. O treinamento dos médicos sofreu adaptações na carga horária, buscando-se atingir o cumprimento da lei, sendo realizados cursos denominados “emergenciais”.

Entretanto, Borges-Andrade (2006) afirma que o planejamento deve ser feito com base nas competências desejadas ou nas tarefas esperadas dos indivíduos e no que eles deverão ser capazes de fazer ao término do evento.

Quanto aos instrutores, a RDC orienta que a qualificação dos profissionais de hemoterapia em Minas Gerais deve ficar a cargo da Fundação Hemominas. Mas, observou-se que não há na FH uma equipe de instrutores com a responsabilidade de ministrar treinamentos.

Na tentativa de resolver essa questão de falta de instrutor, “a responsabilidade foi repassada para as chefias, que acumularam atribuições, ministrando as aulas de sua área”. Entretanto, essa solução dada para a não existência de uma equipe de profissionais especificamente para ministrar os treinamentos gerou outros problemas, como apontado nas entrevistas:

Como [os chefes] são pessoas com várias atribuições, além de outros empregos, os instrutores não tinham tempo para se prepararem para o treinamento. Como eles eram muitas vezes designados a cumprirem essa função, muitos não se comprometiam, nem se preocupavam em melhorar os processos e as avaliações. (Entrev.8)

Um dos instrutores ressalta a sobrecarga gerada pelas horas dedicadas ao treinamento: “Dava as aulas fora do meu horário de trabalho. Isso gerou um acúmulo de horas a mais que eu não consegui regularizar”. (Entrev.11)

Quanto ao local para a realização do treinamento:

O espaço físico para a realização do treinamento foi planejado na planta de reforma do prédio do HBH, quando foi proposta a montagem de um laboratório multimeios. Entretanto, isso não aconteceu, porque foi considerado desnecessário. (Entrev. 8).

Quanto ao suporte oferecido pela Fundação Hemominas, “era muito pouco. Não tinha sala específica” (Entrev.11). Segundo os entrevistados, houve um período de improvisação, em que “se dava o treinamento até debaixo da escada” (Entrev. 9 e 11).

Quanto aos equipamentos necessários para a parte prática do treinamento, foram disponibilizados por setores que tinham equipamentos em desuso e que os cederam para essa prática. Mas para que isso acontecesse foi necessário empenho tanto dos instrutores quanto do coordenador do programa de treinamento.

Um dos entrevistados considera que a partir de 2005 esse suporte melhorou: “O divisor de águas foi a disponibilização de um laboratório de ensino, conseguido em 2005” (Entrev.9). A partir daí, os treinamentos começaram a acontecer de forma contínua.

Quanto ao material didático, foi criado, em 2003, um manual de treinamento, com CD e com todas as apostilas elaboradas pelos instrutores. Esse material foi aprovado pela direção da FH e adotado em todas as unidades regionais da FH, uniformizando, assim, o programa de treinamento.

Quanto à periodicidade, inicialmente, os treinamentos eram ministrados a partir de demandas das agências e de agendamento anual. Mais tarde, a FH definiu que os treinamentos seriam semestrais para os médicos e que ampliaria o público alvo. A participação acontecia sob a forma de convocações periódicas dos treinandos.

Quanto à carga horária, o treinamento dos médicos tem carga horária de 18 horas; o dos enfermeiros, 17 horas; o dos técnicos, 40 horas; e a carga horária da reciclagem é oito horas (Entrev.8). A carga horária do treinamento emergencial é de quatro horas.

Quanto ao horário de realização e ao conteúdo do programa, não atendiam à demanda dos treinandos nem das agências ou assistências, conforme relato de um dos entrevistados:

O que vejo de problema é que é preciso planejar o treinamento dentro da carga horária de trabalho do servidor, evitando folgas. Faltam itens no conteúdo, como divulgar a importância e o papel da Hemominas, com vistas a incentivá-lo a participar desse papel. Ressalto a importância entre a relação do técnico com a Hemominas e o paciente, buscando uma maior humanização, integração, para entender que do outro lado tem o paciente. (Entrev.5).

No que diz respeito às reciclagens, estas são obrigatórias e anuais para quem já participou uma vez, existindo para isso um programa específico. Havia um programa que compreendia reflexão e revisão das teorias, discussão sobre as novidades surgidas e os principais problemas ocorridos na prática dos médicos ao longo do ano, além de debates sobre prova cruzada e indicações e reações transfusionais, teoria e técnica. Buscava-se trabalhar com a discussão de casos e trazer vivências da prática, estimulando o grupo para a discussão. Repassavam-se as atualizações e discutiam-se os principais problemas tidos pela Fundação Hemominas com as agências e assistências. A carga horária da reciclagem era de oito horas. A partir dessas discussões, surgia o conteúdo para retroalimentar o programa de treinamento.

Como exemplo disso, podemos citar uma época em que surgiram muitos problemas com o transporte de hemocomponentes. As orientações sobre isso foram incluídas num módulo do programa do treinamento dos médicos responsáveis pelas agências, para que ele repassasse à equipe as orientações corretas. Sobre faturamento, foi a mesma coisa". (Entrev. 8)

A partir de Meneses (2006), não se pode afirmar que o planejamento feito a partir de escolha e prescrição dos meios de tratamento para sanar as necessidades indicadas ou percebidas no levantamento de necessidades de treinamento existiu. Para isso, seria necessário ter havido a realização da primeira etapa do processo, levantamento de necessidades, o que não ocorreu.

Teria sido necessária a adoção de uma teoria de aprendizagem que fundamentasse o planejamento instrucional. É a partir das informações obtidas com o levantamento de necessidades e da descrição do perfil da clientela alvo que se escolhe ou criam-se situações de aprendizagem, capazes de desenvolver as competências e preparar

o indivíduo para enfrentar e superar restrições impostas pelo ambiente à aplicação dessas novas aprendizagens no trabalho. Sem um diagnóstico de necessidades que possa alimentar o programa de modo a sanar tais necessidades e sem a utilização de um modelo teórico de aprendizagem a partir do qual possa ser feito um planejamento cuidadoso, que foque claramente as competências formuladas a partir do que é esperado do treinando, pode-se transformar o evento num “irresponsável estado de *laissez-faire*” (BORGES-ANDRADE, 2006, pg.183). O planejamento deve ser feito com base nas competências desejadas ou nas tarefas esperadas dos indivíduos e no que eles deverão ser capazes de fazer ao término do evento. O planejamento centrado apenas no conteúdo ou programa, e no desempenho do instrutor é um processo puramente técnico - ou seja, que não é passível de crítica pelos treinandos, uma vez que o foco é dado ao processo e não ao resultado ou ao produto. Se o planejamento não for feito com base nas habilidades esperadas, não há como avaliar o que os participantes aprenderam ou o que estão aptos a fazer no trabalho (BORGES-ANDRADE, 2006).

A partir de Borges-Andrade, conclui-se que o planejamento do Treinamento para profissionais de agência e assistência é técnico, centrado apenas no conteúdo, ou programa, e no desempenho do instrutor, com foco no processo e não no resultado ou no produto.

4.3.3 Etapa de execução

A etapa de execução do Treinamento de Profissionais de Agências apresentou dificuldades antes mesmo de seu início, como as relacionadas à falta de um cronograma mensal dos treinamentos, como mencionaram em entrevista os instrutores. Isso reforça o efeito dominó que a não realização ou má elaboração das etapas anteriores do processo provocam nas demais etapas.

A etapa de execução, momento em que se coloca à prova a qualificação dos instrutores, a atuação, as aptidões e os interesses dos treinandos, a qualidade do material e das técnicas de instrução e a obtenção do envolvimento das chefias, apresentava várias dificuldades.

Quanto à qualidade dos instrutores, o que se observou foi que não havia uma equipe de instrutores para a execução do treinamento. Sendo assim, as chefias de serviço eram designadas para isso, gerando acúmulo de atribuições e comprometendo a qualidade do evento. A comunicação sobre as datas dos treinamentos era feita, muitas vezes, nas vésperas dos eventos, levando os profissionais que iriam participar da execução a trocarem seus plantões de trabalho para conseguirem atender à tal demanda. Alguns desses profissionais tinham o sentimento de que seu trabalho executado com treinamentos não era valorizado pelos colegas, conforme relatado em entrevista:

[...] ouvia: “Você vai dar aquele treinamento ‘chinfrim’, ‘wallita’ [curso rápido]”? Continuei porque essas pessoas não conheciam o treinamento, nunca fizeram. Mas eu tinha consciência de que atingi meu objetivo. Acreditava e acredito no resultado do treinamento. (Entrev. 11)

Para facilitar a visualização dos dados demográficos dos treinandos, serão apresentadas as características da clientela ou perfil dos treinandos, variável da etapa de avaliação que é a próxima etapa do processo, conforme modelo adotado nesse estudo.

4.3.3.1 Perfil dos treinandos

O perfil dos treinandos diz respeito às características demográficas dos mesmos. Resumem-se na TAB. 1 os dados demográficos da amostra dos treinandos por gênero, idade, escolaridade, cargo/função, tempo de serviço, se recebeu orientações sobre a importância de participar do treinamento e qual foi a forma de participação.

TABELA 1 – Características da amostra de treinandos

Indicador	Descrição	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Gênero	Feminino	128	84,00
	Masculino	25	16,00
Idade	20 – 29	26	17,00
	30 – 39	62	42,47
	40 – 49	36	24,66
	50 – 59	19	19,13

	Acima de 60	3	2,05	
	NR	7	4,57	
Escolaridade	1º grau completo	1	7,00	
	2º grau incompleto	3	20,00	
	2º grau completo	57	37,25	
	3º grau incompleto	21	13,80	
	3º grau completo	31	20,40	
	Especialização/MBA	35	23,00	
	Mestrado	3	2,00	
	Doutorado	2	1,30	
Cargo/Função	Téc.Patologia clínica	69	45,10	
	Enfermeiro	27	17,60	
	Médico	22	14,40	
	Aux.Enfermagem	14	9,00	
	Outro	14	9,20	
	Bioquímico	6	3,90	
	NR	1	0,70	
Tempo de serviço	Até 8 anos	75	49,02	
	Acima de 8 anos	55	35,95	
	NR	23	15,03	
O treinando recebeu orientações sobre o treinamento?	Sim	130	84,97	
	Não	22	14,38	
	Pq?	Não me informaram	12	54,05
		Fui chamado de emergência	6	27,30
		Por outros motivos	4	18,20
NR	1	0,65		
Forma de participação	Obrigatória	100	65,36	
	Espontânea	50	32,68	
	NR	3	1,96	

Fonte: Dados da pesquisa.

Os resultados apontaram que 84% dos treinandos eram do sexo feminino e 16% eram do sexo masculino. No que se refere a idade, os dados apontaram que 17% tinham entre 20 e 29 anos; 42,47%, entre 30 e 39 anos; 26,66%, de 40 a 49 anos; 19,13%, entre 50 e 59 anos; e 2,05% acima de 60 anos. 4,57% não responderam.

A média de idade era de 38,53 anos, com desvio padrão de 9,77. Esse desvio padrão é explicado pelo fato de existirem na amostra treinandos com idade de 63 anos, já quase aposentando e, ao mesmo tempo, profissionais com idade de 22

anos. De acordo com Moore (2000), o desvio padrão mede a extensão entre as observações e a média.

Quando se analisa os resultados por escolaridade, encontra-se que 7% tinham 1º grau completo, 20%, 2º grau incompleto; 37,25%, 2º grau completo; 13,80%, 3º grau incompleto; 20,40%, 3º grau completo; 23%, especialização/MBA; 2%, mestrado; e 1,3%, doutorado.

Quanto ao cargo/função, os resultados apontam que 54,2% dos treinandos eram técnicos (considerando-se tanto os técnicos de patologia clínica quanto os auxiliares de enfermagem); 17,6%, enfermeiros; 14,4%, médicos; e 3,9%, bioquímicos. 0,7% não responderam. Os profissionais que mais participaram foram os técnicos, para os quais também foi realizado o maior número de treinamento.

Quanto ao tempo de serviço dos treinandos, os resultados mostraram que variou de um ano a 32 anos. Entre os treinandos que atuavam até oito anos, esse tempo de serviço variou de um a 7 anos, com uma média de 3,57 e desvio padrão de 1,72. Entre os que atuavam há mais de oito anos, o tempo de serviço variou de 8 a 32 anos, com uma média de 15,0 e desvio padrão de 5,96. O indicador 'tempo de serviço' também foi um fator de heterogeneidade das turmas.

O percentual de treinandos que receberam do gerente informações sobre a importância da participação no treinamento foi de 84,97%; e 14,38% não receberam tal informação. 0,65% não responderam. Dos que não receberam informações, 54,5% apontaram que simplesmente não foram informados; 24,3% apontaram que foram chamados de emergência; e 18,20% informaram ser por outro motivo.

A natureza da participação se deu da seguinte forma: 65,36% obrigatória; e 32,68% espontânea. O percentual de não respondentes foi de 1,96%. A quantidade de vezes em que o treinando participou do treinamento variou de uma a 5 vezes, apresentando uma média de 1,61 vez e desvio padrão de 0,84.

Cruzando-se os dados relativos à escolaridade com os dados relativos ao cargo e função, encontra-se o resultado apresentado na TAB. 2.

TABELA 2 – Verificação da relação entre o nível de escolaridade e cargo/função da amostra de treinandos

Nível de escolaridade	Cargo/Função		
	Nível superior	Nível técnico	Total
Primeiro grau completo	0 0%	1 1,0%	1 7%
Segundo grau incompleto	0 0%	3 3,1%	3 2,0%
Segundo grau completo	0 0%	56 57,7%	56 36,8%
Terceiro grau incompleto	0 0%	21 21,6%	21 13,8%
Terceiro grau completo	22 40,0%	9 9,3%	31 20,4%
Especialização / MBA	30 54,5%	5 5,2%	35 23,0%
Mestrado	2 3,6%	1 1,0%	3 2,0%
Doutorado	1 1,8%	1 1,0%	2 1,3%
Total	55 100%	97 100%	152 100%

Fonte: Dados da pesquisa.

Verificou-se que o nível de escolaridade dos técnicos (técnicos em patologia clínica e auxiliares de enfermagem) foi: 1% possui 1º grau completo; 3,1%, 2º grau incompleto; 57,7%, 2º grau completo; 21,9%, 3º grau incompleto; 9,3%, 3º grau completo; 5,2%, com especialização/MBA; 1% com mestrado; e 1% com doutorado.

Pode-se afirmar que o grau de escolaridade dos treinandos que participaram das turmas de técnicos apresentou grande variabilidade, sendo também um fator de heterogeneidade.

Apurou-se que 42,5% dos treinandos tinham idade entre 30 e 39 anos; 84,0%, eram do sexo feminino; 37,3% tinham 2º grau completo; e 45,1% ocupavam cargo de técnico de patologia clínica. As turmas de treinamento de profissionais de hemoterapia - mais especificamente, as turmas de técnicos - eram heterogêneas em relação ao grau de escolaridade dos treinandos, ao curso de formação, se técnico em patologia clínica ou auxiliar de enfermagem, quanto ao local de origem do treinando, agência ou assistência e ao tempo de serviço.

Dessa forma, a etapa de execução do treinamento ocorria com turmas que eram formadas sem se considerar as características do público alvo. Em uma mesma turma havia profissionais com formação superior em bioquímica, com formação técnica em patologia clínica e com formação de auxiliares de enfermagem, sendo que as atribuições dos bioquímicos e dos técnicos de laboratórios são diferentes. Além disso, os treinandos, muitas vezes, iam para o treinamento sem nenhuma orientação, desconhecendo sua importância.

Essa heterogeneidade provocava um grande desnivelamento nas turmas conforme afirma um dos instrutores entrevistados: “o nível de conhecimento em hemoterapia dos técnicos de patologia, quando chegavam ao treinamento de “prova cruzada” era de aproximadamente 50% e dos demais [auxiliares de enfermagem] era igual a zero” (Entrev. 9). Corroborando essa informação, outro entrevistado afirmou que “faltava ao auxiliar de enfermagem o embasamento teórico” (Entrev.8), reforçando a dificuldade na etapa de execução gerada pela heterogeneidade.

A consequência para alguns grupos de treinandos era o sentimento de insegurança por não terem o conhecimento mínimo necessário à participação em um treinamento técnico, conforme observado por um dos instrutores:

[...] o grau de afinidade com o tema, ou a falta dela, passa pela formação. Se o treinando não é técnico de laboratório ou bioquímico, isso aparece em maior grau. Não acho que os outros não possam treinar. A questão é fazer turmas menos heterogêneas e isso é viável. A forma de passar o conhecimento é diferente, mas, às vezes, o profissional não tem formação específica [auxiliar de enfermagem], e por isso mesmo ele torna-se mais criterioso, porque ele fica mais inseguro. (Entrev. 10)

Essa heterogeneidade aparece também no que se refere ao local de origem dos treinandos. Na mesma turma havia profissionais originados de agências transfusionais e assistências hemoterápicas, Os profissionais de assistência têm atribuições diferentes das atribuições dos profissionais de agências, entretanto participavam dos mesmos treinamentos. Dos 153 treinandos que responderam ao questionário dessa pesquisa, 129 são de agências e 24 são de assistências. Dados registrados no rodapé dos questionários respondidos por treinandos de assistência apontam queixas relativas à falta de homogeneidade das turmas:

Critiquei o treinamento por não separar agência de assistência, pois são atuações muito diferentes. Seria melhor se cada um tivesse um enfoque diferente. Os treinandos de assistências ficavam inibidos em questionar e tirar dúvidas no treinamento, pois só era tratado sobre agência. (Quest.141).

Os treinandos com formação de auxiliar de enfermagem foram os que mais apresentaram dificuldade na etapa de execução. Devido à defasagem de conhecimento técnico, eram mais lentos, apresentavam-se ansiosos. Para minimizar essa defasagem, no primeiro dia do treinamento, os instrutores faziam o que eles chamavam de "nivelamento". Isso ocorria com o apoio e a colaboração dos demais treinandos, mas ainda assim alguns não se adaptavam. Para esses, era necessária uma reciclagem logo em seguida. "Mas aprendiam muita coisa". (Entrev. 9).

A implicação dessa heterogeneidade no objetivo do treinamento, segundo um dos entrevistados, foi que "o objetivo do treinamento que era aprimorar o conhecimento, passou a ser o de treinar profissionais não técnicos que, em tese, não tem a formação necessária, (mas que participavam) por falta de opção" (Entrev.8).

Quanto ao material necessário à execução do treinamento, não era específico para o treinamento. Era material utilizado no dia a dia e que os instrutores solicitavam aos setores para a execução, a título de empréstimo. Além disso, às vezes, o material era impróprio por não ser compatível com o que o treinando usava no seu local de trabalho. Um exemplo disso eram as cartelas para classificação sanguínea que o HBH usa, mas no treinamento se usava tubo. "Muitos dos materiais usados nos treinamentos, os treinandos não tinham acesso lá no trabalho". (Entrev. 11)

Quanto ao programa e conteúdo, a etapa de execução inicia-se com uma visita à agência do HBH para se conhecer a instrumentação e a operação dos equipamentos. Os treinandos recebiam noções de imunematologia, de bioquímica, de genética e de imunologia.

Também no primeiro dia do treinamento era feita a leitura e interpretação da RDC. Em seguida, vinha a parte prática, momento em que surgiam várias dificuldades, uma delas relacionada à falta de afinidade dos treinandos com o tema. As

dificuldades ocorriam em maior grau com os auxiliares de enfermagem, conforme aponta um dos instrutores:

Quando observava alguma dificuldade no treinamento em relação a algum treinando, eu sinalizava para o instrutor responsável que convidava o treinando a participar novamente. Isso acontecia mais com as pessoas mais velhas, com os auxiliares de enfermagem que não praticavam prova cruzada, mas apenas 'ligavam' o sangue. (Entrev.11)

Durante essa etapa de execução, os treinandos realizavam a prática, e eram observados pelos instrutores, que avaliavam durante toda a execução seu interesse, participação e o uso adequado dos equipamentos de proteção individual (EPIs).

Do ponto de vista de um dos instrutores entrevistados “o treinamento passava tudo o que o técnico precisava para atuar na sua rotina” (Entrev. 9).O treinando tinha a oportunidade de aplicar todos esses conhecimentos durante o treinamento.

Quanto ao apoio e envolvimento das chefias,

Uma [profissional] técnica, com muita prática e que ministrava o treinamento era vinculada à Prova Cruzada⁸ do HBH. A sua chefia colocava dificuldade em liberá-la para ministrar os treinamentos, apesar da boa vontade da profissional. Outros profissionais não tinham interesse, porque é desgastante. Não é dado nenhum retorno formal aos instrutores. Tudo funciona por motivação dos próprios funcionários. (Entrev. 10).

Os instrutores observaram a falta de auxílio para os treinandos:

Com relação aos alunos, as unidades não os liberavam dos plantões durante o período de treinamento. Treinavam o dia inteiro e davam plantão à noite. No dia seguinte, voltavam para treinar. Isso durante cinco dias consecutivos. Dormiam durante o treinamento. As condições nas quais os treinandos vinham para o treinamento eram ruins: sem alimentação, comiam apenas um salgado no horário do almoço. Saíam de suas cidades às três horas da manhã. Ao final do treinamento, a cada dia, saíam correndo para não perderem o ônibus e chegarem a tempo no plantão. (Entrev. 11)

Quanto à execução do treinamento dos médicos e dos enfermeiros, que era teórico, não havia avaliação, portanto, não existem parâmetros para se concluir sobre sua eficiência. Existia um tipo de treinamento denominado pela instituição de “emergencial”. Em uma das entrevistas, um dos instrutores relata ter dado o treinamento no próprio consultório de um dos médicos por esse não ter tido tempo

⁸ Prova cruzada é o nome popular da técnica de compatibilidade sanguínea, em que se cruza o sangue do doador com o sangue do receptor.

de comparecer ao HBH. (Entrev.9). Isso reforça o objetivo centrado no cumprimento da lei e na certificação, mencionado anteriormente.

Borges-Andrade (2006) ressalta que a execução depende do planejamento feito considerando, dentre outros fatores, as características da clientela. Considerando o perfil dos treinandos, pode-se inferir que o Programa de Treinamentos para Profissionais de Agência não considerou as diferenças demográficas, funcionais e profissionais, nem as discrepâncias de competências ou necessidades de treinamento, formando turmas bastante heterogêneas o que dificultou a realização da etapa de execução.

Ainda assim, mesmo com todas essas variáveis ocorridas na etapa de execução o programa do treinamento não foi revisto, repetindo-se a cada ano. Infere-se que se essa revisão tivesse sido feita e, a partir dela, tivesse sido modificada a tecnologia do treinamento tendo em vista a interação com os treinandos, suas características e interesses conforme orienta a literatura (BORGES-ANDRADE, 2006), teria havido maior eficiência na etapa de execução.

4.3.4 Etapa de avaliação

A Fundação Hemominas realiza, após cada treinamento, o que ela denomina “avaliação do treinamento”, que se assemelha à avaliação de reação, “avaliação do treinando”, que se assemelha à avaliação de aprendizagem, e a avaliação “pós-treinamento”, feita de 15 a 30 dias após o treinamento, que se assemelha à avaliação do comportamento no cargo. Vale ressaltar que nem todos os treinandos, instrutores ou diretores/gerentes técnicos responderam aos questionários de avaliação propostos pela instituição ao final da participação nos respectivos treinamentos. Observou-se que dos 267 treinandos 69 (25,8%), não responderam ao questionário de avaliação de treinamento; que os instrutores deixaram de avaliar 83 (31%) treinandos por intermédio do instrumento avaliação de aprendizagem; e que 142 treinandos (53,2%), não foram avaliados pelos diretores ou gerentes técnicos após retornarem ao trabalho. Os dados relativos a cada uma dessas avaliações foram disponibilizados pela instituição e os resultados são apresentados a seguir.

Os dados utilizados para a avaliação das próximas variáveis estão relacionados aos dados documentais coletados na primeira fase da coleta de dados, complementados por dados das entrevistas, feitas na terceira fase da coleta dos dados, pesquisa qualitativa.

4.3.4.1 Avaliação do treinamento

A execução do treinamento foi avaliada por meio dos questionários respondidos pelos treinandos ao final do evento, quando avaliaram o desempenho dos instrutores, do conteúdo do curso, do aproveitamento, do local, do material e das técnicas de instrução.

Os dados da avaliação do treinamento apresentaram os seguintes resultados, segundo os indicadores *duração* e *conteúdo*: quanto ao tempo de duração, 8,6% consideraram insuficiente; 88,4%, adequado; e 3,0%, excessivo. Quanto ao conteúdo, 2,5% dos treinandos apontaram como insuficiente; 95,5%,adequado; e 1,5%, como excessivo. Portanto, pode-se afirmar que, para a grande maioria dos treinandos, tanto a duração como o conteúdo do treinamento foram adequados.

A TAB. 3 mostra o resultado da avaliação do treinamento segundo quatro indicadores: “O treinando foi bem orientado?”, “O treinamento atendeu às necessidades do treinando?”, “O treinamento foi bem programado e bem realizado?” e “O treinamento ocorreu de acordo com a programação?”.

TABELA 3 – Resultado da avaliação do treinamento, segundo quatro indicadores

Indicador	Sim (%)	Não (%)	Não respondeu (%)
Treinando bem orientado	72,7	0,5	26,8
Atendeu as necessidades	72,2	3	24,7
Bem programado e realizado	74,7	1	24,2
Ocorreu de acordo c/programa	94,9	4,5	0,5

Fonte: Dados secundários da Pesquisa.

Com base nos dados levantados, pode-se concluir que os treinandos foram bem orientados (72,7%), que o treinamento atendeu às suas necessidades (72,2%), foi bem programado e bem realizado (74,7%) e ocorreu de acordo com a programação

(94,9%). Ressalta-se o índice elevado de não respondentes nos três primeiros indicadores. A TAB. 4 apresenta o resultado da avaliação do treinamento quanto ao desempenho do instrutor.

TABELA 4 – Resultado da avaliação do treinamento quanto ao desempenho do instrutor

Indicador	Muito abaixo do esperado(%)	Abaixo do esperado (%)	Dentro do esperado (%)	Acima do esperado (%)	Não respondeu (%)
Relac.interpessoal	0	0,5	18,7	77,8	3,0
Pontualidade	0	5,6	34,3	59,1	1,0
Conhecimento técnico	0	0,5	8,1	87,9	3,5
Apoio e orien. des.ativ. prá	0	1,0	14,6	72,2	12,1
Interesse e iniciativa em orientar o treinando	0	0,5	10,6	87,4	1,5
Orientação à bibliografia	0	4,0	26,8	67,2	2,0

Fonte: Dados secundários da pesquisa.

Os dados mostram que os treinandos avaliaram como acima do esperado o relacionamento interpessoal dos instrutores (77,8%), a pontualidade (59,1%), o conhecimento técnico (87,9%), o apoio e orientação no desenvolvimento de atividades (72,2%), o interesse e iniciativa em orientar o treinando (87,4%) e a orientação sobre bibliografia (67,2%). Pode-se concluir que os instrutores atenderam às expectativas dos treinandos, apresentando uma *performance* acima do esperado.

A avaliação do treinamento apresentou bom resultado em todos os indicadores. Entretanto, o percentual de treinandos que omitiram suas opiniões em relação aos indicadores “Quanto às orientações recebidas no treinamento”, “O treinamento atendeu às suas necessidades” e “O treinamento foi bem programado e realizado” foi de mais de 24%. Além disso, o percentual de treinandos que não responderam a avaliação foi de 25,8%.

Pode-se inferir que muitos treinandos não puderam avaliar os itens diretamente relacionados ao seu aprendizado nem sobre o planejamento do treinamento porque não sabiam o que apreciar. Responderam ao item sobre a execução do treinamento porque eles só puderam avaliar o que foi dado no curso e como se fez isso, uma vez que os objetivos não foram formulados tendo em vista os desempenhos esperados.

Inferre-se que o treinamento foi um evento “puramente técnico” conforme definição de Borges-Andrade (2006), uma vez que a não formulação de objetivos em termos dos desempenhos esperados dos treinandos impediu que estes pudessem lançar

mão de seu julgamento, pois não sabiam ‘o que’ apreciar. Demonstrar apenas que certas ações de treinamento foram capazes de gerar satisfação não é suficiente. Borges-Andrade (2006) é enfático ao apontar que é importante que a decisão de realizar um treinamento esteja baseada na análise das mudanças necessárias à organização.

4.3.4.2 Avaliação do treinando

Também os instrutores avaliavam os treinandos logo após o evento. Os dados relativos à avaliação do treinando apresentaram os seguintes resultados: quanto à sua duração foi adequada, com 97,3%, sendo que 2,7% dos instrutores não responderam a essa questão. A TAB. 5 apresenta os resultados da avaliação do treinando segundo três indicadores.

TABELA 5 – Resultado da avaliação do treinando segundo três indicadores

Indicador	Sim (%)	Não (%)	Não respondeu (%)
Trein.de acordo com a programação	98,9	0,5	0,5
Treinando seguiu normas biosseg.	96,2	0	3,8
Treinando possui perfil p/função	97,3	0	2,7

Fonte: Dados secundários da pesquisa.

Segundo os instrutores, os treinamentos ocorreram de acordo com a programação (98,9%); os treinandos possuem perfil indicado para a função (97,3%) e se preocuparam em seguir as normas de biossegurança (96,2%). A TAB. 6 apresenta os resultados da avaliação do treinando segundo sete indicadores.

TABELA 6 – Resultado da avaliação do treinando de acordo com sete indicadores

Indicador	Muito abaixo do esperado (%)	Abaixo do esperado (%)	Dentro do esperado (%)	Acima do esperado (%)	Não respondeu (%)
Relac.Interpessoal	0	0	2,7	97,3	0
Pontualidade	0	0	4,9	94	1,1
Interesse	0	0	0	100	0
Iniciativa	0	0	8,7	91,3	0
Conhecimento técnico	0	1,6	88	9,8	0,5
Desenv.ativ.práticas	0	1,1	4,3	77,2	17,4
Nível aproveitamento	0	0	10,9	88,6	0,5

Fonte: Dados secundários da pesquisa.

Ainda de acordo com os instrutores, os treinandos apresentaram uma *performance* acima do esperado no que diz respeito a relacionamento interpessoal (97,3%), pontualidade (94,0%), interesse (100%), iniciativa (91,4%) e nível de aproveitamento (88,6%). Quanto ao conhecimento técnico, os treinandos estiveram dentro do esperado (88%). Quanto ao indicador “desenvolvimento de atividades práticas”, 17,4% dos instrutores deixaram de avaliar os treinandos.

Os resultados da avaliação do treinando revelam que, pelos dados, os treinandos obtiveram bom aproveitamento e foram considerados aptos para assumir as funções. Entretanto, 31% dos instrutores não responderam a essa avaliação.

Pode-se inferir que muitos instrutores não tiveram como avaliar o que os treinandos aprenderam nem o que eles estavam aptos a fazer na sua prática de trabalho, porque os objetivos do treinamento não foram formulados tendo em vista os desempenhos esperados, conforme orienta Borges-Andrade (2006). Gerar satisfação e aprendizagem, medido logo após o treinamento, não é suficiente para demonstrar que as ações de treinamento foram eficazes. Borges-Andrade (2006) é enfático ao apontar que é importante que a decisão de realizar um treinamento esteja baseada na análise das mudanças necessárias à organização.

4.3.4.3 Avaliação Pós-treinamento

A Fundação Hemominas encaminha um instrumento de avaliação pós-treinamento para os diretores dos hospitais onde se localizam as agências, origem dos treinandos, de 15 a 30 dias após o retorno destes ao seu posto de trabalho. Todavia, a devolução dos questionários foi de menos de 50%. Na maioria das vezes, essas avaliações foram respondidas pelo responsável técnico pela agência. Em algumas entrevistas com os diretores, alguns mencionaram nunca terem recebido tal instrumento.

Os dados da avaliação pós-treinamento, respondida pelos diretores ou pelos responsáveis técnicos pelas agências, são apresentados na TAB. 7.

TABELA 7 – Resultado da avaliação pós-treinamento, de acordo com quatro indicadores

Indicador	Sim (%)	Não (%)	Não respondeu (%)
O Treinam.atendeu às necess. da Instituição	96,0	2,4	1,6
Ocorreu no prazo previsto, com material neces.	93,6	3,2	3,2
O treinando foi bem recebido, orientado	99,2	0	0,8
Houve melhorias no desempenho das ativ.trein.	95,2	2,4	2,4

Fonte: Dados secundários da pesquisa.

Os resultados apontam que para 96,0% dos respondentes o treinamento atendeu às necessidades da instituição; para 93,6% ele ocorreu no prazo previsto e com material necessário; para 99,2% o treinando foi bem recebido e orientado; e para 95,2% houve melhorias no desempenho das atividades treinadas. Ressalta-se o baixo índice de questionários devolvidos: 46,8%.

Baixo índice de questionários respondidos: 46,8por %. Muitos diretores não avaliaram o que os treinandos aprenderam nem o que eles estariam aptos a fazer na sua prática de trabalho. Isso pode ter ocorrido falta de parâmetros:

Pode-se inferir que também os diretores ou gerentes técnicos não puderam avaliar o que os treinandos aprenderam nem o que eles estariam aptos a fazer na sua prática de trabalho porque não conheciam os objetivos do evento nem os desempenhos esperados.

Em entrevista com um dos diretores, fica evidente a falta de parâmetros para realizar tal avaliação:

Uma sugestão que deixo é a de que eu gostaria de ter dados mais concretos. A Hemominas deveria oferecer parâmetros de avaliação e de acompanhamento de resultados, indicadores que auxiliem a detecção e análise dos eventos. (Entrev. 4)

De acordo com Borges-Andrade (2006), se os objetivos não foram formulados levando-se em conta os desempenhos esperados dos treinandos, mas sim formulados a partir do que se espera dos instrutores, fica comprometida, dentre outras coisas, a avaliação da organização participante e de seus membros sobre a eficácia do treinamento, uma vez que lhes faltam parâmetros.

Demonstrar apenas que certas ações de treinamento foram capazes de gerar satisfação, aprendizagem e melhorias de desempenho individual pós-treinamento não é suficiente. Borges-Andrade (2006) é enfático ao apontar que é importante que a decisão de realizar um treinamento esteja baseada na análise das mudanças necessárias à organização. O QUADRO 7 apresenta sucintamente o resultado da análise do processo de treinamento.

QUADRO 7 – Síntese do Resultado da Análise do Processo de Treinamento

Etapas	Resultados Encontrados
Levantamento de Necessidades	<p>O programa adotou como critério de participação a obrigatoriedade: “o treinamento acontece por determinação da norma. “O critério era treinar quem não foi treinado”. (Entrev. 8) .</p> <p>O funcionamento da agência depende dessa participação e da certificação.</p> <p>“O treinamento é dado sem conhecer a necessidade, a demanda (da agência). (Entrev. 2)</p> <p>Percebe-se a falta de diagnóstico de necessidades para alimentar o programa de modo a sanar necessidades.</p>
Planejamento	<p>Não se considerou a demanda existente nas agências como insumo para o planejamento devido a não ocorrência de LNT.</p> <p>Não observou-se a utilização de modelo teórico de aprendizagem com foco nos CHAs esperados.</p> <p>O Planejamento foi centrado no conteúdo, no programa, no desempenho dos instrutores e não no resultado.</p> <p>Não se considerou as características da clientela, ocasionando heterogeneidade demográfica, funcional e profissional, apresentando discrepâncias nas turmas quanto as competências ou as necessidades de treinamento.</p> <p>O objetivo: treinar quem não foi treinado. Passou a ser: “treinar profissionais não técnicos, pela falta do técnico” (Entrev. 8).</p> <p>Não há na FH uma equipe de instrutores com a responsabilidade de ministrar treinamentos. Falta de local apropriado, de equipamentos, carga horária reduzida para o treinamento dos responsáveis técnicos para atender apenas a necessidade de certificação. Falta de apoio de chefias.</p>
Execução	<p>A forma como ocorreu o planejamento comprometeu a execução.</p> <p>Heterogeneidade do público alvo gerando necessidade de “nivelamento”.</p> <p>Suporte institucional insuficiente. Treinandos desconheciam a importância da sua participação, desconhecendo a importância do evento.</p> <p>Treinamento “emergencial” com objetivo centrado no cumprimento da lei e na certificação.</p> <p>Falta de suporte gerencial para os treinandos.</p> <p>Treinamento dos médicos e enfermeiros não eram avaliados.</p> <p>Não houve revisão do programa após a execução.</p>
Avaliação	<p>A avaliação do treinamento: bom resultado em todos os indicadores.</p> <p>Entretanto muitos treinandos omitiram suas opiniões, inferindo que os treinandos só puderam avaliar a execução do evento.</p> <p>Avaliação do treinando: treinandos com bom aproveitamento e aptos para as funções. Entretanto 31% dos instrutores não responderam a avaliação, inferindo que os instrutores só puderam avaliar o treinando em seu comportamento durante o evento.</p> <p>Avaliação Pós-treinamento: evento atendeu às necessidades da instituição, havendo melhorias no desempenho das atividades treinadas.</p> <p>Entretanto, houve um baixo índice de questionários respondidos, inferindo</p>

que também os diretores não puderam avaliar o que os treinandos aprenderam nem o que eles estariam aptos a fazer na sua prática de trabalho.
A avaliação da organização participante e de seus membros sobre a eficácia do treinamento ficou comprometida, uma vez que lhes faltaram parâmetros.

Fonte: Dados da Pesquisa.

4.3.4.4 Avaliação do impacto percebido do treinamento a partir do modelo IMPACT

Essa etapa de avaliação foi feita a partir do modelo IMPACT e teve como referência os dados quantitativos (questionários), aplicados na segunda fase da coleta dos dados e os dados qualitativos (entrevistas), feitos na terceira fase da coleta de dados.

Os dados utilizados para a análise quantitativa foram extraídos dos 153 questionários respondidos pela amostra de treinandos. Desse total de treinandos, 129 eram profissionais de agências transfusionais e 24 de assistência hemoterápica. Os itens dos questionários foram submetidos à análise de consistência interna (*Alpha de Chronbach*). Para a análise qualitativa, utilizaram-se dados de entrevistas feitas com sete diretores de hospitais ou gerentes técnicos das agências, com o coordenador do programa de treinamento e com três instrutores dos treinamentos. A TAB. 8 apresenta a avaliação da confiabilidade interna de cada categoria do modelo de avaliação adotado.

TABELA 8 – Avaliação da Confiabilidade das Escalas

Escala	Qtde. de indicadores	Alpha de Chronbach
Impacto do treinamento no trabalho - IMPACT	12	0,921
Fatores situacionais de apoio	9	0,873
Suporte material	5	0,921
Conseqüências associadas ao uso de novas habilidades	7	0,726

Fonte: Dados da pesquisa.

Verifica-se que as quatro categorias apresentaram valores de *Alpha de Chronbach* maiores que 0,6 indicando que a confiabilidade foi alta. Os 12 itens da escala de Impacto do treinamento no trabalho (IMPACT) apresentaram índice de consistência interna de 0,921. Os cinco itens da escala de suporte material demonstraram índice

de consistência interna de 0,921. Os nove itens de fatores situacionais de apoio apresentaram índice de consistência interna de 0,873 e a escala com os sete itens que medem as conseqüências associadas ao uso de novas habilidades apontou uma consistência interna de 0,726. Conclui-se que todas as escalas apresentaram grau de confiabilidade adequado, não sendo necessário retirar nenhuma questão.

4.3.4.4.1 Percepção do suporte organizacional

O primeiro componente do modelo refere-se ao suporte organizacional e diz respeito à percepção dos indivíduos sobre o quanto a organização se preocupa com o bem-estar dos seus funcionários e sobre como esta valoriza a contribuição deles (ABBAD *et al.*, 2006).

Os dados relativos ao suporte organizacional foram extraídos das entrevistas com os diretores dos hospitais onde estão localizadas as agências e estão relacionados à existência de práticas organizacionais de gestão de desempenho, a valorização do servidor e o apoio gerencial ao treinamento.

Dois dos diretores entrevistados declararam haver na instituição o reconhecimento a partir de práticas organizacionais de avaliação de desempenho: “O hospital reconhece a participação dos funcionários em eventos como esse porque adota a avaliação de desempenho” (Entrev. 3). Entretanto, eles afirmaram não existir “nenhuma nota meritória ou elogio pela participação do funcionário”. (Entrev. 4)

Um dos diretores entrevistados afirmou que embora haja na sua instituição a prática de gestão de reconhecimento pela participação dos funcionários em eventos de capacitação, não existe o incentivo pelo gerente: “Existe no hospital uma gestão de desempenho pela participação dos funcionários em cursos e treinamentos. Já na agência, eles não recebem nenhuma motivação ou elogios pela participação”. (Entrev.6).

Os demais diretores disseram não haver no hospital nenhuma gestão de desempenho que valorize a participação em eventos como esse:

Não há nenhum tipo de reconhecimento pela participação; apenas incentivo. Nenhuma ajuda, nem financeira, nem para deslocamento, nem folga, embora o treinamento vá além da carga horária. Não existe nenhum benefício em termos de carreira. Penso em fazer um treinamento para a equipe e fechar com uma confraternização. (Entrev.2)

Um dos entrevistados relatou que a participação não só não é reconhecida como a não participação pode gerar sanções ao profissional: “Se não reciclam, cometem erros e isso gera advertência” (Entrev.5).

As condições de suporte organizacional ao desempenho, além de outros fatores, se inexistentes, podem levar a um baixo impacto dos treinamentos e, também, gerar frustrações nos treinandos, além do descrédito organizacional ao treinamento, conforme orienta Borges-Andrade (2006).

Abbad (1999) considera que as variáveis de percepção de suporte organizacional revelaram-se importantes variáveis explicativas de todos os níveis de avaliação de treinamento.

Pode-se concluir a partir desses resultados que o suporte organizacional, apontado por Abbad (1999) como uma das condições necessárias ao desempenho competente, não tem ocorrido.

4.3.4.4.2 Avaliação do suporte à transferência

O suporte à transferência diz respeito à percepção do treinando sobre o suporte ambiental ao uso eficaz das habilidades adquiridas. Essa variável abrange dois fatores: O suporte gerencial que está relacionado ao apoio gerencial à transferência das habilidades adquiridas no treinamento, presentes no ambiente organizacional antes, durante e após o evento (BROAD, 1982)⁹; e Suporte material, que diz respeito à qualidade, quantidade e disponibilidade de recursos materiais e financeiros e adequação do local de trabalho à transferência do aprendido (ABBAD, 1999).

Entretanto, adotou-se nesse estudo a variável Suporte à transferência de Sallorenzo e Abbad (2001) que abrange o apoio gerencial ao treinamento, compreendendo

⁹ *Apud Abbad et al., 2006.*

itens relativos às condições do ambiente pré-treinamento e ao apoio fornecido pelo gerente para facilitar a participação efetiva do treinando ao curso, e o suporte à transferência, subdividindo-se em três categorias de conteúdo: fatores situacionais de apoio (que avaliam o apoio fornecido pelo ambiente à participação em treinamento), conseqüências associadas ao uso de novas habilidades (quais foram as conseqüências ocorridas a partir da aplicação das novas habilidades adquiridas pelo treinando na sua prática); esses itens mensuram o apoio recebido pelos colegas e chefe para aplicar na sua prática de trabalho as novas habilidades adquiridas no treinamento, que compreendem o suporte gerencial e psicossocial, ou seja, o apoio fornecido pelo ambiente à participação em treinamento e ao uso eficaz no trabalho das novas habilidades adquiridas em treinamento, e outras condições necessárias à transferência de aprendizagem. A terceira categoria é o suporte material (que avalia a qualidade, quantidade e disponibilidade de recursos materiais e financeiros e adequação do local de trabalho à transferência do treinamento).

A TAB. 9 apresenta os dados relativos à categoria suporte a transferência “fatores situacionais de apoio”.

TABELA 9 – Suporte à transferência - Fatores situacionais de apoio

ITEM	N	Média	Desvio-padrão	Mediana	Moda
Tenho tido oportunidade de usar no trabalho as habilidades que aprendi.	153	3,83	1,24	4	5
Falta-me tempo para aplicar no trabalho as habilidades que aprendi.	152	3,92	1,148	4	5
Chefe estabelece objetivos no trabalho, encorajando a aplicar o aprendido.	150	3,23	1,498	3	5
Prazos de realização do trabalho inviabilizam uso de habilidade aprendida.	152	3,97	1,207	4	5
Oportunidades de praticar habilidades importantes, que eram pouco usadas.	152	3,16	1,209	3	4
Chefe procura remover dificuldades na aplicação de habilidades aprendidas.	151	3,31	1,443	4	5
Tenho sido encorajado pelo chefe a aplicar no trabalho o que aprendi.	151	3,38	1,465	4	5
Chefe tem criado oportunidades para planejar comigo o uso de habilidades.	151	2,87	1,425	3	1
Recebo informações necessárias à correta aplicação de novas habilidades.	151	3,62	1,35	4	5

Fonte: Dados da pesquisa

Os itens relativos aos fatores situacionais de apoio foram avaliados entre o ponto 3 (Algumas vezes) da escala Likert e 2 (Raramente). Isso significa que, na percepção dos treinandos, o suporte gerencial e social foi baixo. Também se evidenciou a variabilidade de opiniões a respeito das questões a partir do alto desvio padrão. Vale ressaltar que os questionários foram respondidos também pelos médicos, enfermeiros e bioquímicos treinados, e que estes ocupam os cargos gerenciais e de supervisão, o que pode explicar o alto desvio padrão.

Conclui-se que o suporte gerencial e social foi avaliado de forma muito divergente entre os treinandos. Entretanto evidencia-se a falta de planejamento do chefe para o uso das novas habilidades (2,87), o que é reforçado com os dados registrados pelos treinandos no rodapé dos questionários: “[...] Quando tem reunião, é apenas no sentido de cobrar, criticar” (Quest. 11). Além disso, oito treinandos registraram nos questionários que “não possuem chefe”.

Salorenzo (2000) e Abbad e Salorenzo (2001) apontam que a variável suporte gerencial e social à transferência é a variável que mais exerce influência sobre o impacto de treinamento em longo prazo.

A TAB. 10 apresenta os dados relativos ao Suporte à transferência - suporte material

TABELA 10 – Suporte à transferência - Suporte material

ITEM	N	Média	Desvio-padrão	Mediana	Moda
Agência tem fornecido recursos materiais para o bom uso de habilidades.	151	3,92	1,304	4	5
Há equipamentos em quantidades suficientes para a aplicação do aprendido.	152	4,01	1,237	4	5
Os equipamentos, máquinas, materiais utilizados estão em boas condições.	151	4,13	1,145	5	5
As ferramentas são de qualidade compatível com o uso de novas habilidades.	151	4,05	1,145	4	5
O local é adequado à aplicação correta das habilidades que adquiri.	150	3,68	1,38	4	5

Fonte: Dados da pesquisa

Os itens relativos ao suporte material foram avaliados entre o ponto 3 da escala Likert (Algumas vezes) e 4 (Frequentemente). Isso significa que este suporte é

freqüente em relação a equipamentos e maquinários, tanto em quantidade, qualidade e conservação. Exceção é feita em relação ao local. Também se evidenciou uma variabilidade de opiniões a respeito das questões, conforme indica o alto desvio padrão. A menor média relacionada ao local (3,68) se confirma também em várias entrevistas, que apontam o local inapropriado para o funcionamento das agências. Isso evidencia que este item influenciou o resultado no que diz respeito a suporte material.

As entrevistas com vários responsáveis técnicos e/ou diretores apontaram que eles têm recebido bom apoio material quanto a equipamentos, materiais, mobiliários e similares, necessários ao bom uso no trabalho das habilidades adquiridas no treinamento. O mesmo ocorre com a disponibilidade em quantidade suficiente e qualidade compatível à aplicação do aprendido no treinamento.

Quanto às condições de uso, eles mencionaram haver dificuldade em relação a equipamentos de informática: “O que falta é computador para facilitar a relação com a Fundação Hemominas, e essa falta interfere” (Entrev.2, Entrev. 5 e Entrev.7). O mesmo ocorreu em relação a espaço físico: cinco dos sete entrevistados apontaram haver dificuldades em relação ao espaço físico: “O espaço não é ideal, mas terá uma mudança. Não tem espaço nem para colocar os livros de registros, que acabam ficando na bancada, o que não deveria. Não tem quarto para o plantonista. Dormem no colchão no chão da agência”. (Entrev. 2)

Conclui-se que o suporte material é bom, exceto no que diz respeito a equipamentos de informática e ao espaço físico.

A TAB. 11 apresenta os dados relativos suporte à transferência - conseqüências associadas ao uso de novas habilidades.

TABELA 11 – Suporte à transferência - Conseqüências associadas ao uso de novas habilidades

ITEM	N	Média	Desvio-padrão	Mediana	Moda
Minhas sugestões, em relação ao que aprendi são aceitas e consideradas.	150	3,87	1,113	4	5
Tentativas de usar o aprendido são apoiadas por colegas mais experientes.	151	3,89	1,108	4	5
Minhas tentativas de aplicar no trabalho o que aprendi não são percebidas.	150	3,76	1,174	4	5
Chefe ressalta mais aspectos negativos em relação ao uso de habilidades.	148	4,28	0,99	5	5
Eu tenho recebido elogios quando aplico corretamente as novas habilidades.	150	2,99	1,433	3	3
Chefe orienta a dificuldade em aplicar as habilidades e diz como fazê-lo.	147	3,13	1,567	3	5
Meu chefe me chama a atenção quando não utilizo as habilidades adquiridas.	146	2,73	1,53	3	1

Fonte: Dados da pesquisa.

Os resultados relativos às conseqüências associadas ao uso de novas habilidades foram avaliados entre o ponto 4 da escala Likert (Freqüentemente) e o 2 (Raramente). Percebe-se que em relação às conseqüências associadas ao uso de novas habilidades os treinandos apontaram que quando aplicam corretamente as novas habilidades que aprenderam no treinamento não recebem elogio (2,99), embora este item tenha apresentado alta variabilidade nas respostas (1,43), significando divergências de opiniões à respeito da questão. Ao mesmo tempo, apontaram baixo índice para o fato de o chefe chamar a atenção se não aplicam as habilidades adquiridas (2,73), mas também afirmam que os chefes ressaltam mais os aspectos negativos em relação ao uso das novas habilidades (4,28).

Conclui-se que os acertos e as omissões no uso das habilidades aprendidas pelo treinando não apresentam conseqüências. Entretanto, o item 'ressaltar mais os aspectos negativos em relação ao uso das novas habilidades' aparece com o maior índice de conseqüências associadas ao uso de novas habilidades por parte do chefe para com o treinando. Isso reforça a conclusão de que, na percepção dos treinandos, o suporte gerencial e social é baixo. Pode-se inferir que essa atitude dos chefes pode estar reforçando os treinandos a não aplicarem o aprendido no treinamento em sua prática de trabalho, uma vez que, se aplicam corretamente ou

se não aplicam não recebem do chefe nenhuma atitude de reforço. Entretanto, se aplicam e erram, o erro traz conseqüências.

É necessário fazer a análise organizacional, a análise do ambiente externo e a análise das condições de suporte organizacional ao desempenho. Abbad (1999) ressalta que, uma das condições necessárias ao desempenho competente, além do apoio organizacional, é a motivação. Os resultados apontam que tais condições têm sido fracas para os treinandos nas agências e assistências.

A TAB. 12 mostra os p-valores para a comparação de médias dos quatro grupos de itens avaliados de acordo com as variáveis da clientela ou características dos treinandos. O nível de significância (α) deste estudo é equivalente a 0,05, que é a referência para verificar se o teste utilizado (t de *Student*) rejeita ou não a hipótese nula. Dessa forma:

- se valor-p < 0,05, rejeita-se a hipótese nula;
- se valor-p > 0,05, não rejeita-se a hipótese nula.

TABELA 12 - p-valores para a comparação de médias dos quatro grupos de itens avaliados de acordo com as variáveis da clientela ou características dos treinandos.

Variável	Impacto do treinamento no trabalho	Fatores situacionais de apoio	Suporte material	Conseqüências associadas ao uso de novas habilidades
Gênero	0,688	0,767	0,601	0,562
Escolaridade	0,724	0,422	0,085	0,955
Idade	0,915	0,521	0,512	0,781
Forma de participação	0,222	0,286	0,765	0,250
Orientação para o treinamento	0,081	0,000	0,001	0,000
Nível do cargo/função	0,267	0,756	0,871	0,448
Tempo de serviço	0,382	0,654	0,730	0,921

Fonte: dados da pesquisa.

Os valores relativos aos fatores situacionais de apoio, ao suporte material e às conseqüências associadas ao uso de novas habilidades apresentaram diferenças em relação ao indicador “treinandos receberam orientações sobre o treinamento e sua importância”. Os dados apontam que existem diferenças de médias nos fatores

relacionados ao suporte à transferência para o indicador “treinandos receberam orientação sobre a importância do treinamento e sua participação”. Portanto, rejeita *H₀*.

O cruzamento dos dados relativos ao indicador “treinandos receberam orientação sobre a importância do treinamento” com o suporte à transferência é apresentado na TAB. 13.

TABELA 13 - Cruzamento das médias obtidas entre o indicador “treinandos receberam orientação sobre o treinamento e sua importância” e suporte à transferência

Treinandos receberam orientação sobre o treinamento e sua importância	Fatores situacionais de apoio	Suporte Material	Conseqüências associadas ao uso das novas habilidades
Sim	3,61	4,06	3,65
Não	2,76	3,25	2,77

Fonte: Dados da pesquisa

Os dados apontam que os treinandos que receberam orientação sobre a importância do treinamento e da sua participação foram os que receberam maior suporte à transferência das habilidades aprendidas.

Pode-se inferir que, aqueles chefes que entendem a importância do treinamento e da participação dos funcionários e passam isso para sua equipe, são os que oferecem melhores condições e maior suporte aos treinandos para aplicarem o aprendido ao retornarem do treinamento.

Silva (2002) ressalta a importância da ação dos gestores na identificação das necessidades de treinamento e na criação de estratégias de estímulo à transferência das competências individuais adquiridas pelos funcionários.

4.3.4.4.3 Impacto percebido do treinamento no trabalho

Impacto percebido do treinamento no trabalho é uma variável que pode ser definida como a avaliação do treinando sobre a transferência dos conhecimentos e habilidades obtidos no treinamento para a sua prática de trabalho e a influência do

evento sobre seu desempenho (ABBAD, 1999). A TAB. 14 apresenta a avaliação do impacto percebido do treinamento no trabalho.

TABELA 14 – Avaliação do impacto percebido do treinamento no trabalho

ITEM	N	Média	Desvio-padrão	Mediana	Moda
Eu utilizo com freqüência em meu trabalho atual o que foi ensinado.	153	4,23	1,28	5	5
Eu aproveito as oportunidades para colocar em prática o que foi ensinado.	153	4,50	1,04	5	5
Meu desempenho no trabalho melhorou ao aplicar as habilidades adquiridas.	153	4,35	1,103	5	5
Eu me lembro bem dos conteúdos ensinados no treinamento.	153	4,27	0,946	4	5
Eu executo meu trabalho com maior rapidez quando aplico o que aprendi.	153	4,05	1,207	4	5
Qualidade do trabalho melhorou em atividades relacionadas ao treinamento.	151	4,41	1,022	5	5
A qualidade do meu trabalho melhorou no geral após o treinamento.	153	4,28	1,121	5	5
Minha participação serviu para aumentar minha motivação para o trabalho.	152	4,07	1,211	5	5
A minha participação nesse treinamento aumentou minha autoconfiança	153	4,23	1,189	5	5
Tenho sugerido com mais freqüência mudanças na rotina do trabalho.	153	3,80	1,246	4	5
Eu estou mais receptivo(a) a mudanças no trabalho depois do treinamento.	153	4,10	1,14	4	5
O treinamento beneficiou colegas, que aprenderam comigo novas habilidades.	153	3,95	1,25	4	5

Fonte: Dados da pesquisa

Os itens relativos à escala de impacto percebido do treinamento no trabalho foram avaliados entre o ponto 4 da escala Likert (Concordo um pouco) e 3 (Não concordo nem discordo), o que significa que, na percepção dos treinandos, o impacto do treinamento foi avaliado como bom. Os itens que ficaram com média menor foram aqueles relacionados ao repasse do conhecimento. Entretanto, embora as médias tenham sido boas, os desvios padrões são altos, denotando grande variabilidade de opiniões a respeito das questões. Pode-se afirmar que o impacto percebido foi avaliado de forma bastante divergente entre os treinandos. Ressalta-se, entretanto, que os treinamentos são muito diferentes para os profissionais de cargo de nível superior e os de nível técnico. Na amostra, 49 treinandos eram de nível superior e 103 de nível técnico, havendo um treinando que não deu essa informação. Os profissionais de nível superior são aqueles que ocupam cargo de chefia ou de

supervisão. Tendo em vista os dados demográficos dos treinandos, pode-se inferir que isso apresentou um viés na avaliação do impacto percebido.

Corroborando o resultado encontrado nos dados dos questionários, as entrevistas apontam que a avaliação do impacto percebido do treinamento no trabalho é bastante divergente.

Comparando com os dados das entrevistas o resultado é também muito heterogêneo, mostrando que, mesmo entre os gerentes as opiniões sobre o impacto percebido foi divergente.

Exemplo disso é que dados das entrevistas apontam que o treinamento teve importância fundamental na qualificação dos técnicos e na padronização dos processos da utilização de hemoderivados. Houve a aplicação do conhecimento obtido no treinamento, gerando mudanças nas rotinas dos técnicos, por exemplo, não mais infundirem sangue nos pacientes, restringindo-se a coletarem as amostras. Os treinandos se tornaram mais críticos em relação às tarefas: “Após o treinamento, a equipe traz questionamentos, dúvidas quanto à forma como executavam as técnicas antes e depois do treinamento” (Entrev.2).

Segundo um dos entrevistados há repasse do conhecimento para a equipe de trabalho: “Tem um funcionário novato que está há dois meses na agência. Até já está inscrito no próximo treinamento. Mas os outros técnicos acompanham seu trabalho e repassam o conhecimento a ele” (Entrev.2).

Outros entrevistados afirmam que a aplicação do conhecimento não ocorre, porque avaliam que “o treinamento é muito teórico, não aplicável na prática, mais voltado para bioquímicos” (Entrev.5).

Para outros, a não aplicação do conhecimento pelo treinando é justificada pela falta de apoio da equipe. Aqueles funcionários que não passaram pelo treinamento se mostram resistentes às novas sugestões. “Um dos motivos pode ser o fato destes funcionários terem feito, no passado, propostas de mudança sem êxito, gerando

desgastes e resistências”, conforme aponta um dos entrevistados. (Entrev.5). Isso reforça que o suporte gerencial e social é baixo.

Alguns ainda relatam que a avaliação do impacto não é realizada:

Não é avaliado se eles aplicam. Eles voltam, fazem a prática deles. Não tem critério de antes e depois do treinamento. Os funcionários assinam um termo se comprometendo a aplicar e divulgar, mas isso não é cobrado de maneira formal. A exigüidade de tempo dificulta. Não tem como repassarem, devido a trabalharem em plantões. Não encontram com os demais. Isso é comum na medicina, é comum terem mais de dois empregos. O médico [responsável técnico] não adota uma regra de um hospital, porque diz que no outro é diferente e no outro, diz o mesmo (Entrev.6).

Em termos de motivação, os entrevistados apontaram que faltou ao programa do treinamento um conteúdo que motivasse o treinando a aplicar o aprendido. Mas ainda assim, reconheceram que o treinamento promoveu mudanças, “o treinando voltou renovado” (Entrev.5).

Na percepção dos entrevistados, quanto às mudanças ocorridas a partir do treinamento, distinguem-se aumento da visão do risco e da responsabilidade e o conseqüente benefício ao paciente. Esses resultados positivos, segundo dados de entrevistas, trouxeram conhecimento, melhoria da relação e estímulo ao funcionário.

Quanto às mudanças ocorridas na execução das técnicas na agência após o treinamento, os entrevistados relataram não terem observado. Ao contrário, um dos entrevistados afirmou que os funcionários fizeram muitos questionamentos. Entenderam que algumas mudanças são desnecessárias e burocráticas: “Anotar no livro de registro: acho desnecessário, já que vem uma lista com a numeração das bolsas. Não acrescenta nada. Mas a lei manda”. (Entrev.2).

A literatura aponta que em relação à variável características da clientela, os itens que mais influenciam os resultados de treinamento no trabalho são os motivacionais.

Quanto ao impacto percebido do treinamento dos médicos responsáveis pelas agências e assistências, um médico hemoterapeuta que trabalha em uma das agências e que participou da entrevista juntamente com o responsável técnico fez considerações relevantes:

Percebo que falta formar os responsáveis técnicos para serem e para ocuparem esses cargos. Eles não têm nenhuma capacidade para isso. Para a agência, o treinamento não tem a menor condição de preparar o médico para assumir esse cargo. Eles vão porque é imposto. Isso ocorre devido à obrigatoriedade da RDC, por não ter no local o responsável, no caso, um hematologista. No interior, a situação é mais complicada. (Entrev.12).

Quase todas as entrevistas evidenciaram que o médico não faz o repasse do conhecimento obtido, principalmente para a equipe clínica do hospital, conforme se pode comprovar pela entrevista de um dos diretores clínicos:

O responsável técnico pela agência não tem cumprido suas funções. De 0 a 10, eu dou 1. A equipe médica não tem nenhuma resistência em receber orientações da hemoterapia, exceto o grupo de cirurgiões. O gerente técnico tem espaço para aplicar o aprendido. Entretanto, não tem sido um facilitador. Entre a agência e o hospital não tem repasse de informações. Esse repasse é relevante. Num contexto onde se juntam para fazer uma imagem, tem importância. (Entrev.6)

Alguns entrevistados ressaltaram que o não repasse do conhecimento pelo responsável técnico ocorre não por falta de apoio da direção: “Se o responsável técnico pela agência quiser aplicar e repassar o conhecimento obtido no treinamento, ele será sempre apoiado. Não tenho controle nem vigilância”. (Entrev.3)

Mas, em entrevista feita com um médico que responde tecnicamente por agência, fica evidente que não são todos os médicos que não apresentam a preocupação do repasse e o planejamento:

Observei as dúvidas e penso em fazer um treinamento para minha equipe. Semana que vem terá aula para a equipe de enfermagem, para repasse de orientações de hemoterapia para enfermagem, hemoterapia em obstetrícia. Tenho também programado uma aula para os clínicos do hospital para a racionalização da hemotransfusão. Vejo muita transfusão desnecessária. Falarei dos riscos. (Entrev.2)

Os que não o fazem reconhecem a obrigatoriedade de isso ocorrer: “Ainda não houve o repasse do conhecimento obtido no treinamento para a equipe médica do hospital, embora esteja na lei. Mas ainda será repassado” (Entrev.4).

Um médico, responsável técnico por agência apontou questões mais amplas, que tornam a possibilidade de obtenção de um resultado positivo mais distante:

Não há nenhum repasse para a equipe clínica do que foi tratado no treinamento. Isso tem que ser um trabalho em longo prazo. Isso só se corrige se começar na cadeira de hemoterapia e levar o acadêmico para o banco de sangue. Não vejo o treinamento como uma solução para resolver o problema da falta de conscientização da equipe médica. Não existe aqui a prática de repasse. As vezes em que tentei não houve presença. As práticas só se alteram quando há a co-responsabilização do médico solicitante. Aí, ele muda a postura. Os técnicos, às vezes, ligam pra gente chorando, porque são desrespeitados pelo médico solicitante. A equipe clínica vê como burocracia. Isso demanda uma mudança de cultura. Isso só pode ocorrer através de uma educação continuada. É difícil. Não há receptividade, e a grande rotatividade dos residentes torna as coisas mais difíceis. Falta uma residência em hemoterapia. (Entrev.7)

Alguns sugeriram que o treinamento enfatizasse mais a importância do repasse do conhecimento obtido e a divulgação do que foi aprendido no treinamento.

Pontos negativos foram apontados, como o horário do treinamento, acarretando dificuldade para o responsável técnico cobrir o funcionário que sai para treinar. Outra dificuldade foi o *turnover*: em 18 questionários os respondentes anotaram no pé de página que não atuam na área para a qual treinaram. Em um dos hospitais, não havia mais nenhum profissional, dos que foram treinados, atuando na agência. “As dificuldades encontradas pela agência estão mais relacionadas à falta de pessoal. Isso leva a substituir e a treinar novamente” (Entrev.3). Também foram apontados: falta de planejamento, falta de auxílio para os treinandos, falta de reconhecimento e, ainda, que o treinamento gera questionamentos na equipe, além de dúvidas.

Quanto aos pontos positivos do treinamento, apontam-se a regularidade com que tem sido cumprido e a motivação dos instrutores. Do ponto de vista de um dos entrevistados,

[...] o resultado do programa foi satisfatório, considerando o contexto porque conseguiu treinar grande parte dos profissionais de Belo Horizonte. A estrutura do programa dos treinamentos tinha o objetivo geral de atender o que manda a lei, capacitando o médico para atender a agência nos campos administrativos e técnicos. O programa oferece todas as informações sobre hemoterapia e sobre a parte administrativa, ligada a agência transfusional que teria de ter. (Entrev.8).

Isso evidencia o objetivo apontado anteriormente de “treinar quem não foi treinado”, e ainda centrado no conteúdo e não no resultado.

Os entrevistados apontaram sugestões de melhoria, como diminuir a frequência dos treinamentos, já que a hemoterapia está mais estabelecida; promover o programa de

“dois em dois anos e de acordo com a realidade da agência” (Entrev. 2); criar uma abordagem voltada para a motivação do que o técnico faz; inseri-lo no contexto histórico e de importância da Fundação Hemominas, objetivando a sua motivação: “Inclusão no conteúdo de informações para os técnicos, abordando questões de como é feito todo o trabalho, desde a captação do doador, separação, estoque e não só a parte técnica” (Entrev.5).

Um dos diretores sugere mudanças em nível organizacional:

Realizar reuniões de auto-avaliação colegiada, avaliação dos clientes internos, para que os diretores possam acompanhar o processo. Em longo prazo, evoluir para carga horária com dedicação exclusiva. Criar a cultura institucional, já que os médicos vivem um problema de identidade: não pertencem a lugar nenhum. O próprio responsável técnico, muitas vezes, responde por várias agências. Só passa, assina e vai embora, não sendo comprometido. Precisa haver dedicação. Um comitê que seja um divulgador do que é a melhoria, que analise o que tem sido feito com os hemocomponentes, conscientize a equipe. Fazer uma análise crítica do próprio serviço. (Entrev.6)

Outros propõem medidas político-educacionais, como “inclusão desse conteúdo na grade curricular do curso de medicina, além de residência em hemoterapia” (Entrev.7).

Conclui-se que, no nível individual, o treinamento foi avaliado como tendo promovido melhoria na qualificação dos profissionais e na padronização da utilização dos hemocomponentes. É relevante a grande variabilidade de respostas, o que pode estar relacionado ao fato de os chefes terem respondido aos questionários.

Quanto à aplicação do conhecimento obtido, quando ocorre, gera mudanças importantes nas rotinas dos técnicos, que se tornam mais críticos em relação às tarefas e aumenta a visão do risco, da responsabilidade, resultando em benefício para o paciente. Entretanto, isso não ocorre sempre.

O impacto percebido na equipe foi menor. O repasse do aprendido no treinamento raramente é feito pelo profissional técnico, que encontra resistências para fazê-lo.

Quanto ao impacto percebido do treinamento dos médicos responsáveis pelas agências e assistências, conclui-se que foi negativo porque não atingiu o objetivo

de o médico repassar o conhecimento obtido, já que ele não o faz, principalmente para a equipe clínica do hospital, com raríssimas exceções.

O Quadro 8 apresenta de forma sucinta a avaliação do impacto percebido do treinamento no trabalho.

QUADRO 8 – Síntese da Avaliação do Impacto percebido do Treinamento a partir do Modelo IMPACT

Amostra de 153 treinandos: 129 eram profissionais de agências transfusionais e 24 de assistência hemoterápica. 49 são de nível superior e 103 de nível técnico. Os itens dos questionários foram submetidos à análise de confiabilidade (*Alpha de Chronbach*). Todas as escalas apresentaram grau de confiabilidade adequado, não sendo necessário retirar nenhuma questão.

Percepção do suporte organizacional:

A maioria dos entrevistados disseram não haver no hospital nenhuma gestão de desempenho que valorize a participação em eventos como esse:

“Não há nenhum tipo de reconhecimento pela participação; apenas incentivo. Nenhuma ajuda, nem financeira, nem para deslocamento, nem folga, embora o treinamento vá além da carga horária. Não existe nenhum benefício em termos de carreira.” (Entrev.2).

Pode-se concluir a partir dos resultados que o suporte organizacional, apontado por Abbad (1999) como uma das condições necessárias ao desempenho competente, não tem ocorrido.

Perfil da Clientela:

42,5% dos treinandos tinham idade entre 30 e 39 anos; 84,0%, eram do sexo feminino; 37,3% tinham 2º grau completo; e 45,1% ocupavam cargo de técnico de patologia clínica.

Turmas heterogêneas quanto ao grau de escolaridade, curso de formação, (patologia clínica ou enfermagem), local de origem (agência ou assistência), e ao tempo de serviço.

Borges-Andrade (2006) explica que o planejamento depende, dentre outros fatores, das características da clientela.

Inferese que em relação ao perfil dos treinandos o treinamento não considerou as diferenças demográficas, funcionais e profissionais, nem as discrepâncias de competências ou necessidades de treinamento, formando turmas bastante heterogêneas.

Suporte à Transferência

- **Fatores situacionais de apoio:** o suporte gerencial e social foi avaliado de forma muito divergente entre os treinandos. Entretanto evidencia-se a falta de planejamento do chefe para o uso das novas habilidades (2,87), o que é reforçado com os dados registrados pelos treinandos no rodapé dos questionários: “[...] Quando tem reunião, é apenas no sentido de cobrar, criticar” (Quest. 11).

- **Suporte material:** Conclui-se que o suporte material é bom, exceto no que diz respeito a equipamentos de informática e ao espaço físico.

- **Conseqüências associadas uso de novas habilidades:** os acertos e as omissões no uso das habilidades aprendidas pelo treinando não apresentam conseqüências. Entretanto, o item ‘ressaltar mais os aspectos negativos em relação ao uso das novas habilidades’ aparece com o maior índice de conseqüências associadas ao uso de novas habilidades por parte do chefe para com o treinando. Pode-se inferir que essa atitude dos chefes pode estar reforçando os treinandos a não aplicarem o aprendido no treinamento em sua prática de trabalho, uma vez que, se aplicam corretamente ou se não aplicam não recebem do chefe nenhuma atitude de reforço. Entretanto, se aplicam e erram, o erro traz conseqüências. É necessário fazer a análise organizacional, a análise do ambiente externo e a análise das condições de suporte organizacional ao desempenho Os resultados apontam que tais condições têm sido fracas para os treinandos nas agências e assistências.

Impacto Percebido do Treinamento no Trabalho: o impacto percebido foi avaliado de forma bastante divergente entre os treinandos. Ressalta-se, entretanto, que os treinamentos são muito diferentes para os profissionais de cargo de nível superior e os de nível técnico. Na amostra, 49 treinandos eram de nível superior e 103 de nível técnico. Pelos dados qualitativos, o treinamento promoveu melhoria na qualificação dos profissionais e na padronização da utilização dos hemocomponentes. Aqui também é relevante a grande variabilidade de respostas, o que pode estar

relacionado ao fato de os chefes terem respondido aos questionários. Quanto à aplicação do conhecimento obtido, quando ocorre, gera mudanças importantes nas rotinas dos técnicos, que se tornam mais críticos em relação às tarefas e aumenta a visão do risco, da responsabilidade, resultando em benefício para o paciente. Entretanto, isso não ocorre sempre. O impacto percebido do treinamento na equipe foi menor. O repasse do aprendido no treinamento raramente é feito pelo profissional técnico, que encontra resistências para fazê-lo. Quanto ao impacto percebido do treinamento dos médicos responsáveis pelas agências e assistências foi negativo porque não atingiu ao objetivo de o médico repassar o conhecimento obtido.

Fonte: Dados da Pesquisa.

4.3.4.5 Avaliação do impacto percebido do treinamento no nível organizacional

A variável, impacto percebido do treinamento no nível organizacional, diz respeito à percepção dos diretores dos hospitais sobre mudanças que a ação de treinamento possa ter provocado na organização. A avaliação do impacto percebido do treinamento no nível organizacional, realizada por meio das entrevistas, apontou que a participação dos funcionários da agência no treinamento trouxe repercussão na credibilidade dos hospitais, como ressalta um dos diretores: “Indubitavelmente, aumentou a credibilidade na capacidade do hospital, não há dúvida. Passamos a poupar muitas vidas” (Entrev.1).

Um dos responsáveis técnicos reforça isso:

A repercussão do treinamento na credibilidade técnica ocorreu uma vez que, o técnico, ao adquirir o conhecimento, se mostrou mais preparado, mais seguro, passando a ser mais respeitado pela comunidade hospitalar. Isso é um ganho, porque ele discute as solicitações de transfusões incorretas. (Entrev.5)

Também foram destacadas a melhoria e a agilidade no atendimento aos clientes atendidos pelo hospital:

O paciente é o grande beneficiado. O treinamento proporciona mais agilidade no atendimento. A eliminação de etapas desnecessárias resulta na diminuição da margem de erros, além de tornar o profissional satisfeito com a simplificação das rotinas. Essa prática moderna reduz o custo. Por exemplo: práticas ultrapassadas, já desnecessárias e que as agências transfusionais continuaram utilizando e, após o treinamento, suspenderam ou aboliram, repercutiu no custo, que foi reduzido. O impacto é positivo. (Entrev. 10)

Houve, na percepção dos entrevistados, mudanças na produção e nos serviços de determinadas agências o que aumentou a segurança e diminuiu erros. Foi enfatizado que, também para o usuário, o retorno a partir da participação dos profissionais da agência no treinamento ocorreu, uma vez que essa participação

ocasionou melhoria na preparação da equipe, tornando-a mais responsável o que, conseqüentemente, repercutiu em benefícios para o paciente que passou a receber o produto mais específico para o seu caso, para a sua necessidade, prevenindo eventos adversos e diminuindo os riscos. (Entrev.5)

Também melhorou a competência técnica do hospital

A participação no treinamento deu origem à agência transfusional. Com a abertura da agência, muitas vidas foram economizadas em função da otimização do atendimento. O treinamento proporcionou segurança para a realização das atividades da própria agência, a partir do conhecimento dos cuidados adequados. (Entrev. 1)

Houve, na opinião de um dos entrevistados, melhoria na imagem da área de hemoterapia, que antigamente era vista como uma mera prestadora de serviços. A equipe médica chegava “xingando” (Entrev.5). Hoje mudou. Solicita ajuda. Entende que o serviço de hemoterapia é importante. Além disso, a legislação trouxe contribuições, na medida em que normatizou os procedimentos. Atualmente, o médico que prescreve é também co-responsável, juntamente com a agência, o que denota uma mudança de cultura.

A criação do Comitê de Ética, do Comitê Transfusional e do Hospital Sentinela em Hemoterapia, que controlam informações em nível nacional e também a qualidade dos procedimentos, trouxe enormes melhorias, levando a uma maior integração entre a equipe clínica e a hemoterapia. “Há eficiência” (Entrev.5).

Para alguns entrevistados, não é possível avaliar qual foi o impacto no nível organizacional, porque faltam parâmetros de comparação (Entrev.4). A credibilidade é percebida, mas é associada à Fundação Hemominas, por ser uma instituição respeitada. Alguns mencionaram que, mesmo não tendo conhecimento da repercussão que a participação no treinamento possa ter gerado no hospital, não tiveram conhecimento do aparecimento de problemas, e concluem que isso por si já é um indicador. Existem relatórios com indicadores que são acompanhados e que apresentam um número mínimo de complicações. O que os diretores apontam é a dificuldade em relacionar as melhorias obtidas com a participação no treinamento.

Alguns afirmam que o treinamento não apresentou nenhum impacto para o hospital ou para equipe clínica. “O médico pede sangue e quer o sangue lá na frente, e não quer saber. Numa avaliação geral, o treinamento não tem sido eficiente. O pessoal das assistências não tem sentido que o treinamento trouxe resultado”. (Entrev.7)

Um dos responsáveis técnicos entrevistados concluiu que o impacto foi negativo: “Não observei nenhuma repercussão a não ser repercussão negativa junto aos profissionais da enfermagem, que tiveram que passar a realizar as transfusões. Fiz um treinamento em 2007 de 4 horas (modalidade emergencial). Achei-o inadequado. Sou hematologista e tive dificuldade. Imaginem os outros que não são” (Entrev. 2).

Demonstrar apenas que certas ações de treinamento foram capazes de gerar satisfação, aprendizagem e melhorias de desempenho individual pós-treinamento não é suficiente. Borges-Andrade (2006) é enfático ao apontar que é importante que a decisão de realizar um treinamento esteja baseada na análise das mudanças necessárias à organização.

Pode-se concluir que, mesmo que alguns entrevistados tenham afirmado não ter parâmetros para avaliar, outros afirmaram que o treinamento repercutiu positivamente na credibilidade e na capacidade do hospital; trouxe retorno para o usuário, a partir de uma melhor preparação da equipe, tornando-a mais responsável; reduziu riscos para o paciente; otimizou o atendimento, eliminando etapas desnecessárias; diminuiu a margem de erros; simplificou rotinas; e reduziu custos. A legislação trouxe contribuições ao normatizar a atuação da hemoterapia, e promoveu uma mudança de cultura, tornando o médico que prescreve também responsável, ou co-responsável, juntamente com a agência. A criação dos Comitês de Hemoterapia proporcionou uma maior integração entre a equipe clínica e a hemoterapia.

Conclui-se que o impacto do treinamento no nível organizacional também foi percebido de forma bem diversificada pelos entrevistados. Dos indicadores de impacto organizacional apontados por Freitas e Borges-Andrade, na avaliação da contribuição do treinamento para a melhoria do desempenho organizacional, foram observados nesse estudo: aumento da credibilidade técnica; melhoria do

atendimento aos clientes; melhoria na produção de produtos e serviços; melhoria da competência técnica; melhoria da imagem organizacional; e mudança cultural.

Pode-se inferir que essa variabilidade na avaliação do impacto percebido no nível organizacional está relacionada à atuação do responsável técnico e do Comitê Hemoterápico. Nos hospitais onde o responsável técnico é presente, atuante, onde o Comitê Hemoterápico não existe apenas para cumprir a determinação da lei, mas atua no cumprimento de seus objetivos, o impacto foi bastante positivo. Ao contrário, os hospitais onde a ação do Comitê é nula, onde o responsável técnico não é cumpridor do seu papel de facilitador e de multiplicador, mostrando-se ausente e deixando a cargo dos técnicos a responsabilidade de se interrelacionar com a equipe médica do hospital, o impacto foi também nulo ou negativo.

Os impactos individuais ocorridos sob a forma de melhoria da competência técnica, refletem em resultados organizacionais significativos, segundo Freitas e Borges-Andrade (2004).

O QUADRO 9 faz uma síntese dos resultados da avaliação do impacto percebido no nível organizacional.

QUADRO 9 – Síntese dos Resultados do Impacto do Treinamento no Nível Organizacional percebido pelos diretores de hospitais

O impacto do treinamento no nível organizacional também foi percebido de forma bem diversificada pelos entrevistados. Alguns diretores afirmaram não ter parâmetros para avaliar, outros que o treinamento repercutiu positivamente na credibilidade e na capacidade do hospital; afirmado não ter parâmetros para avaliar, outros afirmaram que o treinamento repercutiu positivamente.

Indicadores de impacto positivo no nível organizacional, na percepção dos diretores de hospitais:

Aumento da credibilidade e capacidade do hospital

Redução de riscos para o paciente a partir de uma melhor preparação da equipe, tornando-a mais responsável

Otimização do atendimento com a eliminação de etapas desnecessárias

Redução de custos com a simplificação de rotinas e diminuição de erros.

Mudança de cultura promovida pela normatização pela legislação tornando o médico que prescreve co-responsável.

Maior integração entre a equipe clínica e a equipe de hemoterapia proporcionada pela criação dos Comitês de Hemoterapia.

Fonte: Dados da Pesquisa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O treinamento para profissionais de hemoterapia foi instituído pelo Ministério da Saúde / ANVISA. A Fundação Hemominas (FH) coordena-os em todo o estado, conforme determina a RDC 153, de 13 de dezembro de 2002, que regulamenta os procedimentos hemoterápicos no País.

É, portanto, um treinamento técnico para profissionais de hemoterapia e tem o objetivo de formar recursos humanos especializados, manter intercâmbio com as instituições de saúde que exercem a prática hemoterápica, objetivando a melhoria de todos os procedimentos referentes à doação e transfusão de sangue e a descentralização do atendimento. Visando cumprir tal objetivo a (FH) firma contrato com as agências transfusionais e assistências hemoterápicas, a partir do qual passa a fornecer hemocomponentes e treinamento para os profissionais que compõem a equipe das agências e assistências. A contratante obriga-se a encaminhar os profissionais à Fundação Hemominas para participarem do treinamento. Disso depende a certificação para o seu funcionamento. A norma orienta que a substituição de qualquer profissional treinado deve ser comunicada à FH e o substituto encaminhado para treinamento. A equipe deve ser encaminhada para reciclagem anualmente e/ou quando necessário.

A análise do processo de treinamento realizado pelo Hemocentro de Belo Horizonte para esses profissionais aponta que a primeira etapa do processo, o Levantamento de Necessidades, não é realizada conforme o que é definido pela literatura, uma vez que o programa adotou como critério de participação a obrigatoriedade, já que o treinamento acontece por determinação da norma. Adotando como critério “treinar quem não foi treinado” o treinamento é feito sem que se conheça a demanda existente ou necessidade das agências.

Essa falta de diagnóstico de necessidades, que se fosse feito, poderia definir os objetivos a serem alcançados de modo a sanar necessidades, repercutiu nas demais etapas. O planejamento, segunda etapa do processo, foi feito sem a utilização de um modelo teórico de aprendizagem, que respaldasse a obtenção dos conhecimentos, habilidades e atitudes (CHAs) necessários ao desempenho

competente esperado. As agências, embora apresentassem demandas para treinamento, não foram consultadas para utilização dessas demandas como insumo para o planejamento.

Também não se considerou as características da clientela, item importante na determinação do planejamento, o que levou a uma enorme heterogeneidade demográfica, funcional e profissional na formação das turmas de treinandos, levando a discrepâncias quanto a competências ou a necessidades de treinamento. Em função dessa discrepância no perfil do público alvo, o objetivo inicial foi perdido, passando a ser treinar profissionais tecnicamente despreparados em relação aos demais, devido à falta de profissionais com formação apropriada para desempenhar as funções nas agências.

A etapa de execução apresentou várias dificuldades, já que as etapas anteriores ou não foram realizadas ou foram mal elaboradas. Isso comprometeu a execução do treinamento. Alguns treinandos chegavam sem nenhuma informação, desconhecendo a importância de um treinamento como o da Fundação Hemominas, denotando a falta de orientação e de comprometimento do gerente técnico. A heterogeneidade do público alvo provocou grande desnivelamento entre os treinandos, sendo necessário um esforço extra dos instrutores para aplicarem o conteúdo do treinamento.

Vários outros pontos nevrálgicos foram observados na análise desse estudo:

- a) O suporte institucional insuficiente foi um deles;
- b) A modalidade denominada de “treinamento emergencial” criada para atender a necessidade particular de uma categoria profissional que, segundo a RDC, obrigatoriamente deveria ser treinada, tornando-se multiplicadora do conhecimento para a equipe, e deveria participar de reciclagem anual, mas não o fazia; sua carga horária reduzida não comporta o conteúdo necessário aos CHAs necessários ao desempenho de responder tecnicamente pela agência;
- c) O objetivo foi desfocado, estando centrado no cumprimento da lei e da busca da autorização para o funcionamento da agência, a partir da obtenção da certificação;

- d) O treinamento dos médicos demanda ações que elevem o seu interesse pela participação e seu comprometimento e atendam às suas necessidades enquanto responsáveis técnicos;
- e) As avaliações realizadas pela instituição, que poderiam servir de instrumentos de mudança dessa realidade, não foram elaboradas a partir de parâmetros que medissem ou mensurassem os desempenhos ou as competências esperadas do treinando após o treinamento.
- f) Os objetivos não foram formulados levando-se em conta os desempenhos esperados dos treinandos, mas sim formulados a partir do conteúdo e da atuação dos instrutores, o que comprometeu, dentre outras coisas, a avaliação dos hospitais/agências participantes. Os treinandos e instrutores não puderam opinar sobre a eficácia do treinamento, uma vez que lhes faltaram parâmetros.

Dessa forma, pode-se inferir que as avaliações realizadas pela instituição mensuraram apenas o processo e não seu resultado, mascarando os dados, comprometendo a avaliação das agências, dos hospitais participantes e de seus profissionais, que não puderam avaliar o que os treinandos aprenderam nem o que estariam aptos a aplicar na sua prática de trabalho justamente por não terem parâmetros. .

Além disso, o suporte organizacional que é um dos pilares que levam ao desempenho competente, ou seja, o poder, o saber e o querer fazer do treinando, não foi observado. O suporte organizacional e gerencial recebidos pelos treinandos, se não inexistentes, são baixos e devem ser revistos, uma vez que se constituem em fator importante para a motivação, o aprendizado e a aplicação do aprendido.

O suporte gerencial foi, de todos os indicadores de impacto percebido, o que mais influenciou o resultado dos treinamentos da Fundação Hemominas. De modo geral, o responsável técnico não tem cumprido seu papel de multiplicador, de facilitador e motivador da equipe no uso das habilidades adquiridas. Nas agências onde esse profissional é atuante, mesmo com todas as demais dificuldades apontadas, o resultado foi positivo. Isso ressalta a importância da ação dos responsáveis técnicos

para o impacto em todos os níveis, quando pode identificar necessidades de treinamento e criar estratégias de estímulo à transferência das competências individuais adquiridas pelos funcionários.

Também de fundamental importância para a transferência da aprendizagem no nível organizacional são as ações dos Comitês Transfusionais. Os dados indicam que o impacto organizacional foi bom naqueles hospitais onde o gerente técnico da agência e o Comitê Transfusional são atuantes. Os hospitais que contam com um Comitê que não existe apenas para cumprir a determinação da lei, mas atua no cumprimento de seus objetivos, obtiveram impactos bastante positivos. Nesses casos, houve melhoria da competência técnica, o que refletiu em resultados organizacionais importantes.

Em novos estudos relacionados a treinamentos de profissionais de hemoterapia sugere-se avaliar separadamente os treinamentos dos médicos e o dos técnicos. Também se sugere orientar que apenas os profissionais que atuam na área participem da pesquisa, evitando que aqueles profissionais que treinaram, mas que não atuam na área participem da pesquisa.

A presente dissertação como um estudo de caso na Fundação Hemominas apresenta como limitação a impossibilidade de generalização dos dados. Entretanto, os resultados possibilitaram a generalização teórica confirmando aspectos relativos aos modelos adotados - Processo de treinamento e IMPACT, acrescido do Instrumento Apoio Gerencial ao Treinamento e Suporte à Transferência e Avaliação da contribuição do treinamento para a melhoria do desempenho organizacional. Os resultados corroboraram o que a literatura apresenta sobre a importância do suporte gerencial para a transferência das habilidades aprendidas para o trabalho. Dessa forma, pesquisas que investiguem tais variáveis ajudam a ampliar o conhecimento do mundo das organizações e a fornecer informações que possam ser aplicadas de modo a tornar os processos de treinamento mais efetivos e os resultados mais eficazes.

Sugere-se novos estudos com a abordagem da triangulação focando-se na variável Suporte à transferência.

REFERÊNCIAS

- ABBAD, Gardênia da S. *Um Modelo Integrado de Avaliação de Impacto de Treinamento no Trabalho – IMPACT*. Brasília, 1999. Tese (Doutorado em Psicologia) Programa de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília. 1999.
- ABBAD, Gardênia da S.; PILATI, Ronaldo; PANTOJA, Maria J. Avaliação de Treinamento: Análise da Literatura e Agenda de Pesquisa. *RAUSP - Revista de Administração de Empresas*, v. 38, n. 3, p. 205-208. 2003.
- ABBAD, Gardênia da S.; PILATI, Ronaldo. Análise Fatorial Confirmatória da Escala de Impacto do Treinamento no Trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. v. 21, n. 1, p.43-51, jan-abr. 2005.
- ABBAD, Gardênia da S.; SALLORENZO, Lúcia H. Desenvolvimento e Validação de Escalas de Suporte à Transferência de Treinamento. *Revista de Administração da USP*, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 33-45, abr-jun. 2001.
- ABBAD, Gardênia da S.; FREITAS, Isa A; PILATI, Ronaldo. Contexto de Trabalho, desempenho competente e necessidades em TD&E. In: BORGES-ANDRADE, Jairo E.; Abbad, Gardênia da S. & Mourão, Luciana. *Treinamento, Desenvolvimento e Educação em Organizações e Trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas*. Porto Alegre: Artmed e Bookman, p.231-254, 2006.
- ARAÚJO, Marizia F. de. *Impacto de Treinamento e Desenvolvimento: uma análise integrada quantitativa e qualitativa*. Santa Catarina, 2005. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, 2005.
- AZEVEDO, J. M. O Processo de Treinamento. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, 1998. Disponível em <http://www.eps.ufsc.br/disserta98/medina/cap4.htm>. Acesso em 25.03.08.
- BABBIE, Earl. *The practice of social research*. 5. ed. Belmont: Wadsworth, 1989.
- BASTOS, Antônio V. B. O Suporte Oferecido pela Pesquisa na Área de Treinamento. *Revista de Administração de Empresas*, 26(4), p. 87-102. 1991.
- BORGES-ANDRADE, Jairo E. Avaliação Somativa de Sistemas Instrucionais: Integração de três propostas. *Tecnologia Instrucional*, São Paulo, v. 11, n. 46, p. 29-39. 1982.
- BORGES-ANDRADE, Jairo E. Desenvolvimento de Medidas em Avaliação de Treinamento. *Revista Estudos de Psicologia*, 7 (número especial), 31-43. Natal, 2002.
- BORGES-ANDRADE, Jairo E. Competência técnica e política do profissional de TD&E. In: BORGES-ANDRADE, Jairo E.; Abbad, Gardênia da S. & Mourão, Luciana.

Treinamento, Desenvolvimento e Educação em Organizações e Trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed e Bookman, p.177-198, 2006.

BORGES-ANDRADE, Jairo E. *et al.* Impacto do Treinamento no Trabalho: um estudo de caso na Eletronorte. In: Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), *Resumos de Comunicação Científica, XXIX Reunião Anual de Psicologia*, Ribeirão Preto, p.53b-53c, 1999.

BORGES-ANDRADE, Jairo E.; Abbad, Gardênia da S. & Mourão, Luciana. *Treinamento, Desenvolvimento e Educação em Organizações e Trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas.* Porto Alegre: Artmed e Bookman, 2006. 576p.

BORGES-ANDRADE, Jairo E.; LIMA, Suzana M. V. Bases Conceituais e Teóricas de Avaliação de Necessidades em TD&E. In: BORGES-ANDRADE, Jairo E.; Abbad, Gardênia da S. & Mourão, Luciana. *Treinamento, Desenvolvimento e Educação em Organizações e Trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas.* Porto Alegre: Artmed e Bookman, p.199-215, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 154, de 14 de junho de 2004. Determina o Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos, incluindo a coleta o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano de sangue, e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 jun. 2004. (Versão Republicada - 31.05.2006)- Mattar, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 153, de 13 de dezembro de 2002, que regulamenta os procedimentos hemoterápicos do país. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 dez. 2002.

BURREL, Gibson; MORGAN, G. *Sociological paradigms and organizational analysis.* London: Heinemann, 1992.

CAMPBELL, J. P. *Productivity in Organizations.* San Francisco: Jossey Bass, 1988.
CIOFFI, Júnia Guimarães Mourão. *Avaliação da eficácia e eficiência da Fundação Hemominas na execução da política do sangue no estado de Minas Gerais: período 1995-1998 e 1999-2002.* 2004. 150fl. Dissertação (Mestrado em Administração Pública, Gestão de Políticas Sociais). Escola de Governo, Fundação João Pinheiro.

COLLIS, Jill & HUSSEY, Roger. *Pesquisa em Administração: Um guia Prático para alunos de graduação e pós-graduação.* 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

CRESWELL, John W. *Qualitative and quantitative approaches.* USA: Sage Publications, 1994.

Equipe Projeto Replanfor. In: Fausto, A.; Garcia, C.; Ackermann, W. (Orgs.). *Planejando com foco na demanda do mercado de trabalho: apoio à elaboração dos*

Planos Estaduais de Qualificação Profissional / PEQs (1999-2002). Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais. Sede Acadêmica Brasil. Programa: Co-Edições. Convênio: ABC/MTE/SEFOR - FLACSO/Brasil (1998-1999).

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo dicionário da língua portuguesa*. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira.

FLEURY, M. T. L., SNINYASHKI, G., STEVANATO, L.A. Entre a Antropologia e a Psicanálise: dilemas metodológicos dos estudos sobre cultura organizacional. *Revista de Administração de Empresas*, v. 32, n. 1, p. 23-37, 1997.

FREITAS, Isa A.; BRANDÃO, Hugo P. Trilhas de Aprendizagem como Estratégia de T&D. In: BORGES-ANDRADE, Jairo E.; Abbad, Gardênia da S. & Mourão, Luciana. *Treinamento, Desenvolvimento e Educação em Organizações e Trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas*. Porto Alegre: Artmed e Bookman, p.97-113, 2006.

FREITAS, Isa A.; BORGES-ANDRADE, Jairo E. Efeitos de Treinamento nos Desempenhos Individual e Organizacional. *RAE*, v.44, n.3, 2004.

FREITAS, Isa A.; BORGES-ANDRADE, Jairo E.; ABBAD, Gardênia da S.; PILATI, Ronaldo. Medidas de Impacto de TD&E no trabalho e nas organizações. In: BORGES-ANDRADE, Jairo E.; Abbad, Gardênia da S. & Mourão, Luciana. *Treinamento, Desenvolvimento e Educação em Organizações e Trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas*. Porto Alegre: Artmed e Bookman, p.489-504, 2006.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. Instrução Normativa PRE no. 007 de 12 de abril de 2005. Dispõe sobre o regulamento técnico dos serviços de hemoterapia, conforme RDC (MS/ANVISA) No. 153 de 14 de junho de 2004, no âmbito da Fundação Hemominas. *Jornal Oficial Minas Gerais*, Caderno do Executivo, Belo Horizonte, MG, 12 abr. 2005.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. *Manual de procedimentos da Divisão de Desenvolvimento Técnico Científico da Fundação Hemominas*, Divisão de Desenvolvimento Técnico Científico, 2000.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. *Manual de treinamento externo da Fundação Hemominas*, Serviço de Ensino, 2003.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. *Procedimento Operacional Padrão do Serviço de Ensino da Fundação Hemominas*, Serviço de Ensino, emissão em dez. 1999. fl.01/02.

GAGNÉ, R. M. *The conditions of learning and theory of instruction*. 4. Ed. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1985.

GAGNÉ, R. M.; MEDSKER, K. L. *The conditions of learning: training applications*. Belmont: Wadsworth Group, 1996.

GEPRO/UNICAMP. Gestão por processos. Universidade de Campinas, São Paulo, 2003. Apresentação em Power-point. Disponível em: <http://www.prdu.unicamp.br/gestao_por_processos/curso/Topico_I.pdf>. Acesso em: 23 Jun. 2007.

GIL, A. C. *Administração de Recursos Humanos: Um Enfoque Profissional*. 1. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

GLOSSÁRIO DA WEB. 2003. Disponível em: <paginas.terra.com.br/negocios/processos2002/glossario.htm> Acesso em: 23 Jun. 2007.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*, v. 35, n. 2, p. 57-6s, 1995.

GOLDSTEIN, I. L. Training in work organizations. In: DUNNETTE; HOUGH (Org.). *Handbook of industrial and organizational psychology*. 2 ed. Califórnia: Consulting Psychology Press, p. 507-619, 1991.

GOLDSTEIN, I. L. *Training in Organizations*. Califórnia: Pacific Grove, 1993.

GOODE, Willian J. ; HATT, Paul K. *Métodos em pesquisa social*. 7 ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1979.

HAMBLIN, Anthony C. *Avaliação e controle do treinamento*. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1978. 286 p.

HINRICHS, J. R. Personal training. In: DUNNETTE, M. D. (Org.). *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Chicago: Rand Mc Nally College, 1976, 834 p.

KIRKPATRICK, Donald. L. Evaluation of training. In: CRAIG, R. L.; BITEL, L. R. (Eds.) *Training and development Handbook*. 2 ed. Nova York: McGraw-Hill, 1976.

LAVILLE, Chistian; DIONNE, Jean. *A Construção do Saber*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1999.

LEITÃO, Jacqueline. S. S. Clima organizacional na transferência de treinamento. *Revista de Administração de Empresas*, v. 31, n. 3, p. 53-62, 1996.

LIMA, Suzana. M. V.; BORGES-ANDRADE, Jairo E.; VIEIRA, S. B. A. Cursos de curta duração e desempenho em instituições de pesquisa agrícola. *Revista de Administração de Empresas*, v. 24, n. 2, p. 36-46, 1989.

MAGALHÃES, Mônica. L.; BORGES-ANDRADE, Jairo E. Auto e hetero-avaliação no diagnóstico de necessidades de treinamento. *Estudos de psicologia*, Natal, v. 6, n. 1, p. 33-50, jan-jun, 2001.

MALHOTRA, Naresh. *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada*. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MALVEZZI, S. Do taylorismo ao comportamentalismo: 90 anos de desenvolvimento de recursos humanos. In: ABTD – Associação Brasileira de Treinamento e Desenvolvimento. *Manual de treinamento e desenvolvimento*. São Paulo: Makkron Brooks, 1994.

MARRAS, J. P. *Administração de Recursos Humanos: Do Operacional ao Estratégico*. 4. ed. São Paulo: Futura, 2001.

MENESES, Pedro. P. M. Treinamento e Desempenho Organizacional: A contribuição dos Modelos Lógicos e do Método Quase-Experimental para o Delineamento de Avaliação de Ações Educacionais. In: Encontro da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração, 2006. Salvador. *Anais...* Salvador, ANPAD 2006 1 CD-ROM.

MENESES, P. P. M.; ABBAB, G. S. Impacto do treinamento no trabalho: preditores individuais e situacionais. In: ENANPAD: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 26, 2002, Salvador, Bahia. *Anais do ENANPAD*. Rio de Janeiro: ANPAD, 2002. v.1. CD-ROM.

MILES, Mattheu. B.; HUBERMAN, A. Michael. *Quantitative data analysis*. Beverly Hills: SAGE, 1984.

MOORE, D. S. *The basic practice of statistics*. 2 ed. New York: W H. Freeman and Company, 2000.

PANTOJA, Maria J. e al. Valores, suporte psicossocial e impacto do treinamento no trabalho. *Estudos de Psicologia*. Natal, v.10 n.2 mai-ago, 2005.

PAULA, S. M. A. *Variáveis predictoras de impacto de treinamento no trabalho: análise da percepção dos treinandos de duas organizações*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, 1992.

PEREIRA, Júlio C. R. *Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais*. 3 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2001.

PHILIPS, J. J. *Handbook of Training evaluation and measurement methods*. Houston: Gul, 1997.

PILATI, Ronaldo. História e Importância de T&D. In: BORGES-ANDRADE, Jairo E.; Abbad, Gardênia da S. & Mourão, Luciana. *Treinamento, Desenvolvimento e Educação em Organizações e Trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas*. Porto Alegre: Artmed e Bookman. p.159-176, 2006.

PILATI, Ronaldo; ABBAD, Gardênia da S. Análise Fatorial Confirmatória da Escala de Impacto do Treinamento no Trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. v.21 n. 1. Brasília. 2004.

PILATI, Ronaldo; BORGES ANDRADE, Jairo E. Estudo Empírico dos Antecedentes de Medidas de Impacto do Treinamento no Trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 20(1), p. 31-38, 2004.

PILATI, Ronaldo & BORGES ANDRADE, Jairo E. Construção de medidas e delineamentos em avaliação de TD&E. In: BORGES-ANDRADE, Jairo E.; Abbad, Gardênia da S. & Mourão, Luciana. *Treinamento, Desenvolvimento e Educação em Organizações e Trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas*. Porto Alegre: Artmed e Bookman, p.359-384, 2006.

RICHARDSON, R. J. *Pesquisa Social: métodos e técnicas*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SALAS, E; CANNON-BOWERS, J. A. The science of training: a decade of progress. *Annual Review of Psychology*, Palo Alto, v.52, p.471-499. 2001.

SALLORENZO, Lúcia. H. *Avaliação de impacto de treinamento no trabalho: analisando e comparando modelos de predição*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília. 2000.

SILVA, Maria E. *Relações entre impacto do treinamento e estratégia empresarial: o caso da Eletronorte*. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade de Brasília, Brasília. 2002.

SOARES, J. F; SIQUEIRA, A. L. *Introdução à estatística médica*. 2. ed. Belo Horizonte: COOPMED, 2002.

STEIL, Andrea. V.; BARCIA, R. M.; PACHECO, R. C. S. An approach to learning in virtual organizations. In: SIEBERT, P.; GRIESE, J. (Ed.). *Organizational Virtualness and Electronic Commerce*. Bern: Simowa Verlag Bern, 1999.

STEIL, Andrea. V. *Um Modelo de Aprendizagem Organizacional Baseado na Ampliação de Competências Desenvolvidas em Programas de Capacitação*. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2002.

STEVENSEN, W. J. *Estatística Aplicada à Administração*. São Paulo: Habra, 2001.

VARGAS, Miramar R. M. Educação à distância no contexto da mudança organizacional. In: LIMA, Suzana. M. V. (Org.). *Mudança organizacional: teoria e gestão*. Rio de Janeiro: FGV, 2003.

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

VERGARA, Sylvia Constant. *Projetos e relatório em administração*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

YIN, Robert K. *Estudo de Caso: planejamento e métodos*. 3 ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

APÊNDICE 1

Questionário

Caro Colaborador,

Estamos desenvolvendo uma pesquisa com o objetivo de avaliarmos os resultados dos treinamentos para profissionais de agências transfusionais e assistências hemoterápicas realizados pelo Hemocentro de Belo Horizonte - Fundação Hemominas. Solicitamos sua colaboração no sentido de responder ao questionário anexo. Tente lembrar-se do conteúdo desenvolvido no treinamento e, com base nele, avalie os itens propostos a seguir. Suas respostas serão confidenciais e tabuladas de forma agregada, em conjunto com outras informações obtidas junto a uma amostra de participantes dos treinamentos realizados pela Hemominas. **Você não precisa se identificar.**

Os resultados decorrentes servirão de base apenas para a pesquisa de mestrado que está sendo desenvolvida (Mestrado em Administração na Faculdade Novos Horizontes).

Sua opinião sincera é muito importante, uma vez que os resultados serão fundamentais para a pesquisa. Por favor, não deixe questões sem resposta.

Quaisquer dúvidas ou informações adicionais sobre esta pesquisa, entre em contato comigo, pelo telefone 34282858 ou e-mail: regina_carvalho2003@yahoo.com.br.

Muito obrigada pela sua colaboração!
Regina Salvador.

MARQUE A ALTERNATIVA CORRESPONDENTE:

V1 - N° de identificação: () () ()

V2 - Qual a sua idade? () () anos.

V3 - Sexo: (1) Feminino (2) Masculino

V4 - Nível de escolaridade:

(1) 1º grau incompleto	(4) 2º grau completo	(7) Especialização / MBA
(10) Não Respondeu		
(2) 1ª grau completo	(5) 3º grau incompleto	(8) Mestrado
(3) 2º grau incompleto	(6) 3º grau completo	(9) Doutorado

V5 - Cargo/função exercido atualmente na agência transfusional ou na assistência hemoterápica:

(1) Bioquímico	(4) Técnico de enfermagem	(7) Não Respondeu
(2) Enfermeiro	(5) Técnico de patologia clínica	
(3) Médico Ir para V6.	(6) Outro Ir para V7.	

V6 - Especialização: _____.

V7 - Especifique: _____.

V8 - Quanto tempo tem de serviço na agência transfusional ou assistência hemoterápica? (77) Não respondeu (99) Não lembra () () anos.

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO TREINAMENTO NO TRABALHO

Para responder às questões de 1 a 12, escolha o ponto da escala que melhor descreve sua situação e escreva o número correspondente nos campos à direita de cada afirmativa.

**(1) Discordo totalmente (2) Discordo um pouco (3) Não concordo nem discordo (4)
Concordo um pouco
(5) Concordo totalmente (6) Não respondeu**

V9 - Eu utilizo com freqüência em meu trabalho atual o que foi ensinado no treinamento. ()

V10 - Eu aproveito as oportunidades que tenho para colocar em prática o que me foi ensinado no treinamento. ()

V11 - O meu desempenho no trabalho melhorou ao aplicar as habilidades que adquiri no treinamento. ()

V12 - Eu me lembro bem dos conteúdos ensinados no treinamento. ()

V13 - Eu executo meu trabalho com maior rapidez quando aplico o que aprendi no treinamento. ()

V14 - A qualidade do meu trabalho melhorou nas atividades diretamente relacionadas ao conteúdo do treinamento. ()

V15 - A qualidade do meu trabalho melhorou no geral após o treinamento. ()

V16 - A minha participação nesse treinamento serviu para aumentar minha motivação para o trabalho. ()

V17 - A minha participação nesse treinamento aumentou minha autoconfiança (agora tenho mais confiança na minha capacidade de executar meu trabalho com sucesso). ()

V18 - Tenho sugerido com mais freqüência mudanças na rotina do trabalho após minha participação no treinamento. ()

V19 - Eu estou mais receptivo(a) a mudanças no trabalho depois que participei desse treinamento. ()

V20 - Esse treinamento beneficiou meus colegas de trabalho, que aprenderam comigo algumas novas habilidades. ()

Para responder às próximas questões, utilize a escala a seguir:

**(1) Nunca (2) Raramente (3) Algumas vezes (4) Freqüentemente (5) Sempre (6)
Não Respondeu**

V21 - Eu tenho tido oportunidade de usar no meu trabalho as habilidades que aprendi no treinamento. ()

V22 - Falta-me tempo para aplicar no trabalho as habilidades que aprendi no treinamento. ()

V23 - O meu chefe estabelece objetivos para o meu trabalho que encorajam-me a aplicar o que aprendi no treinamento. ()

V24 - Os prazos de realização do trabalho inviabilizam o uso das habilidades que aprendi no treinamento. ()

V25 - Eu tenho tido oportunidades de praticar habilidades importantes (recém-adquiridas no treinamento), mas que comumente eram pouco usadas no trabalho. ()

V26 - Meu chefe tem procurado identificar e remover obstáculos e dificuldades associados à aplicação das novas habilidades que adquiri no treinamento. ()

V27 - Eu tenho sido encorajado(a) pelo meu chefe a aplicar no meu trabalho o que aprendi no treinamento. ()

V28 - O meu chefe tem criado oportunidades para planejar comigo o uso das novas habilidades. ()

V29 - Eu recebo as informações necessárias à correta aplicação das novas habilidades no meu trabalho. ()

V30 - A agência onde trabalho tem fornecido os recursos materiais (equipamentos, materiais, mobiliários e similares) necessários ao bom uso das habilidades que adquiri no treinamento. ()

V31 - Os equipamentos, materiais, mobiliários e similares têm estado disponíveis em quantidades suficientes para a aplicação do que aprendi no treinamento. ()

V32 - Os equipamentos, máquinas e/ou materiais por mim utilizados estão em boas condições de uso. ()

V33 - As ferramentas de trabalho (equipamentos, máquinas, materiais e similares) são de qualidade compatível com o uso das novas habilidades. ()

V34 - O local onde trabalho é adequado à aplicação correta das habilidades que adquiri no treinamento no que se refere a espaço, mobiliário, iluminação ventilação e/ou nível de ruído. ()

V35 - Minhas sugestões em relação ao que aprendi no treinamento são aceitas e levadas em consideração no meu trabalho. ()

V36 - As tentativas que faço de usar no trabalho o que aprendi no treinamento são aceitas e apoiadas por meus colegas mais experientes. ()

V37 - As minhas tentativas de aplicar no trabalho o que aprendi no treinamento não são percebidas ()

V38 - O meu chefe ressalta mais os aspectos negativos (por exemplo, lentidão, dúvidas) do que os positivos em relação ao uso das novas habilidades. ()

V39 - Eu tenho recebido elogios quando aplico corretamente no trabalho as novas habilidades aprendidas. ()

V40 - Meu chefe me orienta quando tenho dificuldades em aplicar as novas habilidades, dizendo-me sobre como fazê-lo. ()

V41 - Meu chefe me chama a atenção quando não utilizo as habilidades que adquiri no treinamento ()

V42 - A minha participação no treinamento se deu de forma: (1) Espontânea (2) Obrigatória (3) Não Respondeu

V43 - Quantas vezes participou do treinamento no Hemominas:

() () vezes.

V45 - Eu fui orientado adequadamente sobre como seria e qual a importância do treinamento do qual iria participar.

(1) Sim (2) Não

V46 - Se isso não ocorreu, qual foi o motivo?

(1) Não me informaram.

- (2) Fui chamado de emergência e não tive tempo hábil prá me informar.
- (3) Não sabe
- (4) Outros .
- (5) Não respondeu

V47 - Especifique: _____.

Muito obrigada pela sua colaboração.

APÊNDICE 2

Roteiro de entrevista com o coordenador do programa de treinamento e instrutores.

1. O Programa de Treinamento de Profissionais de Agências surgiu a partir de quê? O que determinou a sua criação?
2. Qual é o principal objetivo desse programa de treinamento?
3. Por que deve ocorrer a reciclagem anual desses profissionais? Qual é o objetivo?
4. Para você, qual é a importância do treinamento para profissionais de AGH e ASH desenvolvido pela Fundação Hemominas? E o objetivo?
5. Como e por quem é detectada a necessidade de realização/participação do treinamento?
6. Qual é o suporte que a Fundação Hemominas oferece para a realização do treinamento? Ele é adequado/suficiente?
7. Como é definido o programa do treinamento? E as características do treinamento: tipo de área de conhecimento do curso, duração, objetivos, o público, escolaridade, os instrutores, conteúdo, material didático, padrões de desempenho desejados, critérios de avaliação?
8. Na sua opinião, o(os) objetivo(s) tem(têm) sido atingido(s)? Quais têm sido os pontos positivos e os pontos negativos do programa?
9. Na sua opinião, o programa do treinamento oferece condições para que o treinando aplique o conteúdo aprendido na sua rotina?
10. Enquanto planejador do programa de treinamento, quais são as maiores dificuldades e facilidades encontradas na sua realização?
11. Como é avaliado o treinamento? E seu resultado?
12. Para você, qual tem sido o resultado alcançado? Ele sido satisfatório?
13. Você tem sugestões que possam contribuir para a obtenção de um melhor resultado?

APÊNDICE 3

Roteiro de entrevista com os diretores e/ou responsáveis técnicos pelas agências transfusionais e assistência hemoterápicas.

1. Desde quando a sua agência é contratante da Fundação Hemominas? Por que isso ocorreu, com qual finalidade? Qual é a importância de contratar a FH?
2. Você considera a participação dos profissionais de sua agência nesses treinamentos necessária? Por quê?
3. E as reciclagens, você vê necessidade? Quando e por quê?
4. Qual é a importância para a sua agência em ter o certificado de participação em treinamento da Fundação Hemominas?
5. Como é definida a participação da sua agência no treinamento?
6. Como é definido quais profissionais participarão do treinamento?
7. Os funcionários treinados são incentivados a aplicar o conhecimento obtido no treinamento? De que forma?
8. Você considera que essa aplicação tem ocorrido? De que forma isso pode ser observado?
9. Os treinandos recebem algum tipo de reconhecimento pela participação no treinamento? Existem na agência transfusional práticas organizacionais de gestão de desempenho, valorização do servidor e/ou apoio gerencial ao treinamento?
10. Você considera que a participação de funcionários da sua agência/assistência no treinamento trouxe novos conhecimentos, melhorias na realização das tarefas? Quais? Como foram aplicados?
11. Você percebeu alguma mudança na atuação profissional de funcionários de sua agência/assistência após a participação no treinamento? Qual?
12. Enquanto responsável por agência/assistência, quais são as maiores dificuldades e facilidades encontradas pelos treinandos para aplicar o conteúdo do curso?
13. Você considera que os funcionários ao retornarem têm sido encorajados pelo chefe imediato a aplicar no trabalho o que aprendeu no treinamento?
14. Como se dá o uso de novas habilidades? O chefe imediato cria oportunidades para planejar esse uso com o treinando?

15. O chefe imediato dá as informações necessárias à correta aplicação das novas habilidades no trabalho?
16. A sua agência tem fornecido os recursos materiais (equipamentos, materiais, mobiliários e similares) necessários ao bom uso, no trabalho, das habilidades que adquiriu no treinamento?
17. Os equipamentos, materiais, mobiliários e similares têm estado disponíveis em quantidade suficiente à aplicação do aprendido no treinamento? Os equipamentos, máquinas, e/ou materiais estão em boa condição de uso? As ferramentas de trabalho (equipamentos) são de qualidade compatível com o uso das novas habilidades?
18. Você considera que a participação de funcionários de sua agência nesse treinamento teve alguma repercussão sobre sua credibilidade técnica? Como isso pôde ser observado?
19. Você observou se os funcionários que participaram do treinamento repassaram para os demais o que aprenderam? Como isso se deu?
20. Você considera que a participação da sua agência nesse treinamento teve repercussão para os hospitais(clientes) atendidos por ela? De que maneira? Como isso pôde ser observado?
21. Do ponto de vista técnico, você considera que houve mudança na sua agência após o treinamento? Qual?
22. Houve mudanças na produção dos produtos e dos serviços da sua agência após a participação no treinamento? Quais? Você percebeu se houve alguma manifestação do(s) hospital(is) atendido(s) por sua agência sobre tais mudanças? Quais?
23. Com a participação no treinamento e aplicação do conhecimento obtido por meio dele houve algum retorno para a sua agência? (por exemplo, aumento do número de clientes, do número de convênios)?
24. Quais foram os pontos positivos e os pontos negativos da participação de seus funcionários nesse treinamento?
25. Para você, o resultado obtido foi satisfatório? Por quê?
26. Você tem sugestões que possam contribuir para a obtenção de um melhor resultado?

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

PESQUISA

ANÁLISE DO PROCESSO DE TREINAMENTO PARA PROFISSIONAIS DE HEMOTERAPIA: UM ESTUDO DE CASO NA FUNDAÇÃO HEMOMINAS

OBJETIVOS DO ESTUDO:

Esta pesquisa tem por objetivo avaliar os treinamentos realizados pela Fundação Hemominas nos anos de 2005 e 2006. Precisamos saber como é que as pessoas que participam desses treinamentos se sentem em relação ao que lhes foi ensinado ao retornarem a seus locais de origem.

PROCEDIMENTOS:

Ao concordar em participar o treinando deverá responder a uma entrevista confidencial com perguntas relacionadas ao treinamento.

CONFIABILIDADE:

Os dados desta entrevista serão mantidos em sigilo e só serão publicados em conjunto, não permitindo a identificação individual. O participante da pesquisa tem garantia de quaisquer esclarecimentos, pelos pesquisadores responsáveis, antes, durante e após o curso da pesquisa.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:

A entrevista durará, em média, uma hora e será interrompida se em algum momento o participante sentir necessidade. A participação nesta pesquisa não alterará a possibilidade de o participante freqüentar outros treinamentos oferecidos pela Fundação Hemominas. Não haverá riscos, uma vez que o resultado será apresentado sob a forma de dados compilados, mantendo-se o sigilo e o anonimato do entrevistado. Como benefício, esta pesquisa poderá contribuir para identificar fatores que forneçam indicações de novos aspectos a serem inseridos nos modelos de treinamentos existentes, trazendo melhorias para você enquanto potencial treinando em novos cursos.

CONSENTIMENTO

Eu consinto na minha participação na pesquisa descrita acima. Tenho liberdade de retirar o meu consentimento em qualquer fase da pesquisa caso não queira continuar a participar da mesma.

Assinatura do participante

Assinatura do entrevistador

Data: ____/____/____.

Nome do participante:

Pergunta feita após a entrevista:

Você permite que os dados extraídos da sua entrevista sejam incluídos nesta pesquisa?

Sim _____

Não _____

Endereço para contato com os pesquisadores e o Comitê de Ética em Pesquisa:

Em caso de necessidade, o treinado poderá se comunicar com:

- Regina Lúcia de Carvalho Drummond Salvador, coordenadora deste projeto na Fundação Hemominas, Alameda Ezequiel Dias, 321, bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte, fone: 31 3 248.46.17.

-Susie Dutra, responsável pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hemominas, fone: 31 3 248.45.87.