O custo direto do Programa de Treinamento em ressuscitação cardiopulmonar em um Hospital Universitário*

THE DIRECT COST OF THE CARDIOPULMONARY RESUSCITATION TRAINING PROGRAM IN A UNIVERSITY HOSPITAL

EL COSTO DIRECTO DEL PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EM RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR EN UN HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Nadia Nasser Follador[1], Valéria Castilho[2]

* Extraído da dissertação "O custo direto do programa de treinamento em ressuscitação cardiopulmonar em um hospital universitário", Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), 2005.

1 Enfermeira do Hospital Universitário (HU-USP). Mestre em Administração em Enfermagem da EEUSP. nadianf@terra.com.br

2 Professora Doutora do Departamento de Orientação Profissional da Escola de EEUSP. valeriac@usp.br

RESUMO

A presente pesquisa teve por objetivo mapear o processo de treinamento compartilhado em ressuscitação cardiopulmonar para técnicos e auxiliares de enfermagem da UTI e Semi-Intensiva de Adulto do HU-USP, e aferir os custos diretos das principais atividades do processo. Trata-se de um estudo exploratório, retrospectivo, de levantamento documental, nos moldes de estudo de caso. Seus resultados mostraram que o custo direto total do programa de treinamento em ressuscitação cardiopulmonar foi de R$ 9.081,44. O custo direto com pessoal representou 96,74% e com material 3,26%. No subprocesso planejamento do treinamento, o enfermeiro instrutor-assistencial teve o maior custo direto do pessoal com R$ 5.451,60 (62,04%). Os custos diretos relacionados com o material utilizado foram maiores, também, no subprocesso planejamento do treinamento, R$ 188,80 (63,73%). O custo total por treinando foi de R$ 206,40.

DESCRITORES

Custos e análise de custo.
Capacitação em serviço.
Ressuscitação cardiopulmonar.
Educação continuada em enfermagem.

ABSTRACT

This study was aimed at mapping the process of shared training in cardiopulmonary resuscitation for technicians and assistant nurses of the Intensive Care and Semi-Intensive Care units at the University of São Paulo's Hospital Universitário (HU-USP), and at checking the direct costs of the main activities in the process. This is an exploratory research, a retrospective, documental survey, using the case study model. The results showed that the total direct cost of the cardiopulmonary resuscitation training program was 9,081.44 reals. The direct cost with personnel represented 96.74%, and with material 3.26%. In the training planning sub-process, most of the direct cost was represented by the instructor-assisting nurse, with 5,451.60 reals (62.04%). The direct costs related to the material that was used were also higher in the training program sub-process, 188.80 reals (63.73%). The total cost per trainee was 206.40 reals.

KEY WORDS

Costs and cost analysis.
Inservice training.
Cardiopulmonary resuscitation.
Education, nursing, continuing.

RESUMEN

En la presente investigación se tuvo como objetivo mapear el proceso de entrenamiento compartido en resucitación cardiopulmonar para técnicos y auxiliares de enfermería de la UCI y Semi Intensiva de Adulto del HU-USP y cotejar los costos directos de las principales actividades del proceso. Se trata de un estudio exploratorio, retrospectivo, de levantamiento documental, en los moldes del estudio de caso. Sus resultados mostraron que el costo directo total del programa de entrenamiento en resucitación cardiopulmonar fue de R$ 9.081,44. El costo directo con personal representó el 96,74% y con material el 3,26%. En el subproceso planificación del entrenamiento, el enfermero instructor asistencial tuvo el mayor costo directo del personal con R$ 5.451,60 (62,04%). Los costos directos relacionados con el material utilizado fueron mayores, también, en el subproceso planificación del entrenamiento, R$ 188,80 (63,73%). El costo total por entrenado fue de R$ 206,40.

DESCRIPTORES

Costos y análisis de costo.
Capacitación en servicio.
Resuscitación cardiopulmonar.
Educación continua en enfermería.

Recebido: 15/07/2005
Aprovado: 24/01/2006

INTRODUÇÃO

As crescentes e rápidas transformações econômicas, políticas, tecnológicas, sociais e culturais que vêm ocorrendo em nossa sociedade, têm levado as organizações de saúde a buscarem modelos inovadores e novas ferramentas de gestão.

Inseridos nesse contexto, os Serviços de Enfermagem, consoante os objetivos e metas das organizações hospitalares, também, têm buscado e aplicado novos modelos e ferramentas gerenciais que os auxiliem nas tomadas de decisões e garantam a qualidade da assistência de enfermagem.

Os Serviços de Enfermagem, por meio dos seus setores de educação continuada, vêm desenvolvendo inúmeros programas de treinamento, para que sua equipe adquira novos conhecimentos, habilidades e competências. Com isso, esperam que seus profissionais tenham um desempenho qualificado nos processos de trabalho e, conseqüentemente, colaborem na consecução dos objetivos e metas organizacionais.

Nas instituições hospitalares, tanto os serviços como os programas propostos devem, necessariamente, conter a qualidade que pode vir acompanhada de outras características, tais como: a alta produtividade e baixos custos[1].

Os programas de treinamento representam um investimento em pessoal, por parte das organizações hospitalares, uma vez que o processo de planejamento, execução e avaliação consomem inúmeros recursos e exige um tempo longo para sua realização. Entretanto, poucos trabalhos foram desenvolvidos para avaliar sua qualidade em relação à capacitação da equipe, conhecer como os recursos têm sido alocados nesses processos e mensurar seu impacto econômico aos Serviços de Enfermagem e às organizações hospitalares.

Uma das dificuldades dos enfermeiros desses serviços é não disporem de planilhas e registros que os auxiliem na aferição dos custos dos programas de treinamento e desenvolvimento de pessoal[2].

Os programas de treinamento destinados a técnicos e auxiliares de enfermagem em diferentes instituições de saúde têm sido feitos na perspectiva de um modelo centralizado, ou seja, são elaborados, executados e avaliados pelos enfermeiros da área de educação continuada, na área física do próprio setor de educação continuada, com pouca ou nenhuma participação dos enfermeiros chefes e assistenciais.

De maneira geral, os programas de treinamento ocorrem dentro de uma programação estabelecida a priori, pelas necessidades sentidas pelos próprios funcionários ou chefias, freqüência de iatrogenias ocorridas, dados de pesquisa com clientes, relatórios da comissão de controle de infecção hospitalar e de procedimentos, dados evidenciados nas avaliações de desempenho dos funcionários[3-4].

No entanto, tem-se observado na prática, em diferentes realidades, um baixo índice de participação nos programas de treinamento por parte dos funcionários.

Outro aspecto importante a ser destacado, nessa forma centralizada de educação continuada, é que os enfermeiros desse setor conseguem fazer uma avaliação imediata do aproveitamento dos funcionários após o treinamento, mas não conseguem acompanhar o desempenho dos mesmos em suas unidade de trabalho e, com isso, saberem se os problemas de desempenho do funcionário ou do serviço foram sanados ou minimizados.

Os Serviços de Educação Continuada têm adotado um novo modelo de desenvolvimento de programas de treinamento, nos quais as necessidades evidenciadas pelos grupos, das distintas unidades assistenciais, são trabalhadas em conjunto pelos enfermeiros das unidades com os da educação continuada. Assim, os enfermeiros assistenciais participam de todo o processo, desde seu planejamento, execução até sua avaliação, ficando a coordenação do processo sob a responsabilidade dos enfermeiros da educação continuada.

Neste estudo, este modelo de treinamento será designado como modelo compartilhado, uma vez que a responsabilidade pelo planejamento, execução e avaliação do mesmo é tanto dos enfermeiros da educação continuada como daqueles ligados às diferentes áreas.

No modelo de treinamento, os enfermeiros assistenciais estão sendo capacitados pedagogicamente pelos enfermeiros do Serviço de Educação Continuada a assumirem o papel de educadores, passando a atuar como agentes colaboradores, facilitadores, instrutores ou multiplicadores, conforme o termo adotado em diferentes hospitais.

Assim, o enfermeiro assistencial, para atuar como instrutor, precisa ter algumas características pessoais, além do preparo pedagógico, ético e conhecimento técnico específico. Por isso, deve ter um acompanhamento constante por parte dos enfermeiros da educação continuada[4].

Embora não haja ainda estudos que avaliem tal modelo, observa-se que ele tem propiciado maior envolvimento das chefias de enfermagem e enfermeiros assistenciais que, ao compartilharem seus conhecimentos e experiências, propiciam o desenvolvimento de programas de treinamento mais próximo da realidade vivida e das necessidades reais.

Outro aspecto a ser mencionado é a maior homogeneidade de condutas e padronização dos procedimentos, o que tem facilitado à condução dos treinamentos. Além disso, em razão do fato dos treinamentos, geralmente, serem realiza-

dos nas unidades de trabalho ou em ambientes que reproduzem sua realidade vivida, com o envolvimento dos enfermeiros, há maior adesão dos técnicos e auxiliares de enfermagem aos mesmos.

Apesar do aparente sucesso do modelo favorecer a capa-citação dos profissionais, observa-se que, na prática, ele tem se revelado um processo complexo que envolve numerosos recursos, visto que o planejamento e a execução desses programas consomem muito tempo do pessoal envolvido. Por isso, devem ser avaliados os resultados dos treinamentos nessa modalidade e, também, os custos do processo.

O custo de treinamento, *é a contabilização das despesas incorridas na formulação de um programa geral ou de simples módulo de treinamento*[6].

O presente estudo buscou aferir o custo direto do programa de treinamento em ressuscitação cardiopulmonar (RCP) para técnicos e auxiliares e de enfermagem da UTI e Semi Intensiva Adulto do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU – USP), em uma proposta de treinamento compartilhado.

Custos direto são custos que podem ser diretamente apropriados aos produtos, bastando haver uma medida de consumo (quilogramas de materiais consumidos, embalagens utilizadas, horas de mão de obra utilizadas)[7].

Outro avanço pretendido com esse trabalho foi de aferir o custo por atividade desenvolvida durante o processo de treinamento e não apenas a totalidade dos custos com pessoal e material utilizados em todo o processo. Com isso, pode-se visualizar com maior precisão quais etapas consomem mais recursos.

Frente a isso, foram buscados o mapeamento do processo de treinamento e a aferição somente dos custos diretos dos recursos utilizados nas diferentes atividades do processo. Com isso, fez-se uma estimativa do custo, não havendo precisão dos mesmos em relação ao custo total, uma vez que o hospital, local de pesquisa, não conta com um sistema de custeio que possibilite agregar outros custos. No entanto, no contexto da análise dos custos, este estudo pode auxiliar os gestores do Serviço de Apoio Educacional (SEd) do HU- USP na alocação de recursos dos treinamentos e na realização de outros estudos sobre custos de programas de educação continuada em enfermagem.

OBJETIVOS

Esta pesquisa teve por objetivos mapear o processo de treinamento compartilhado em ressuscitação cardiopulmonar e aferir os custos diretos das principais atividades do processo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, retrospectivo, de levantamento documental, nos moldes de estudo de caso.

O estudo foi desenvolvido junto ao SEd, área responsável pela formação continuada da equipe de enfermagem do Departamento de Enfermagem (DE) do HU-USP.

O SEd foi criado pelo DE, desde a inauguração do hospital e compartilha, com outros Serviços de Enfermagem, a responsabilidade pelas atividades de coordenação, planejamento, seleção, movimentação interna, treinamento, desenvolvimento, avaliação de desempenho e desligamento dos membros da equipe de enfermagem da instituição. Além de realizar trabalho integrado com outros setores de enfermagem, auxilia na promoção da integração docente-assistencial entre o HU-USP e a Escola de Enfermagem da USP (EE-USP).

Após a confirmação da necessidade de treinamento pela Direção do SEd, foi proposto aos enfermeiros da UTI a formação de um grupo de trabalho no modelo compartilhado.

Dentre os 20 enfermeiros assistenciais que integram o quadro de enfermagem da UTI e da Semi Intensiva Adulto, seis enfermeiros disponibilizaram-se a participar desse programa, no papel de instrutores. Houve, também, a participação do enfermeiro-chefe. Dos cinco enfermeiros da educação continuada, três participaram do programa. O enfermeiro-chefe, os assistenciais e os enfermeiros da educação continuada passaram a ser nomeados de enfermeiro instrutor-chefe, enfermeiro instrutor-assistencial e enfermeiro-coordenador, respectivamente.

A proposta foi que cada instrutor ficasse com um tema relacionado à programação do treinamento e elaborasse o material de apoio, o teste de conhecimento referente a cada tema, o recurso visual e, também, a escolha da estratégia de ensino para atingir os objetivos gerais traçados.

A execução do programa de treinamento ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2003. Foram formadas quatro turmas e em cada uma houve a participação média de 10 a 12 treinandos. A duração do programa foi de três dias, com carga horária de cinco horas para aula expositiva e uma hora para estação prática, perfazendo um total de seis horas.

A estação prática da RCP foi apresentada pelos coordenadores aos treinandos, em forma de estudo de caso, com simulações práticas da vida real por meio de manequins e equipamentos de emergência. Além disso, foi aplicado um instrumento de avaliação (check-list) para o acompanhamento pelos instrutores e coordenadores durante a devolutiva das ações dos treinandos.

Os participantes foram os 44 profissionais de nível médio que fazem parte do quadro de pessoal da UTI e Semi Intensiva Adulto.

O mapeamento do processo do programa de treinamento em RCP em adulto envolveu cinco subprocessos fundamentais que são:

1. Solicitação de treinamento**:** Ao identificar a necessidade de treinamento pela enfermeira chefe em sua unidade de trabalho, esta foi orientada pelo secretário a preencher um formulário solicitando o treinamento ao SEd.

2. Planejamento do treinamento**:** É a fase do processo de treinamento que consiste no planejamento e coordenação das ações de treinamento.

3. Execução do treinamento**:** É a fase da aplicação prática daquilo que foi planejado na programação de treinamento, assegurando o alcance dos objetivos propostos.

4. Avaliação de reação**:** Nessa fase, procura-se verificar a reação dos treinandos com relação ao conteúdo desenvolvido, horário, local, atuação dos instrutores, recurso visual e também se o curso havia correspondido às suas expectativas.

5. Arquivamento do programa**:** Por fim, esta é a fase que encerra o processo, arquivando todo o material do programa de treinamento.

Cada subprocesso é constituído pelas principais atividades executadas pelos participantes, durante o processo do programa, totalizando 47 atividades.

Para a coleta e organização dos dados, foram elaboradas duas planilhas: a de controle de atividades e a de cálculo de custos.

A Planilha de Controle das Atividades, constou da descrição das atividades atribuídas aos profissionais, em cada etapa do processo, de acordo com sua função, tempo total despendido por eles e o material utilizado.

A Planilha de Cálculo de Custo de Cada Atividade do Processo do Programa de Treinamento foi elaborada levando em conta os elementos que foram considerados importantes no desenho das atividades que compunham cada subprocesso e para a composição do custo dos mesmos e do custo total do programa de treinamento em estudo. Esta planilha foi elaborada com os seguintes itens: nome do subprocesso, atividades, recursos humanos envolvidos, tempo unitário em minutos, tempo total em minutos, custo unitário por minuto de cada profissional, custo total com pessoal, recurso material utilizado, quantidade, custo unitário e total de material utilizado.

A coleta de dados referente as atividades, os profissionais envolvidos e o material utilizado foi realizada por uma das autoras do estudo, que exercia a função de coordenadora do programa de treinamento, durante o acompanhamento do mesmo, no período de junho a novembro de 2003.

Para o levantamento dos dados referentes ao custo dos recursos humanos, a fonte foi o Serviço de Pessoal. Quanto aos custos dos materiais, o Setor de Compras foi consultado, fornecendo o custo médio dos mesmos nas compras efetuadas em 2003.

Neste estudo, trabalhou-se com o custo da mão de obra da hora de trabalho dos enfermeiros e técnico administrativo. Para obter esse custo, o Serviço Pessoal do HU-USP forneceu a tabela de salário vigente em agosto de 2004, por categoria profissional do nível técnico e superior com seus encargos. Ao salário bruto foi acrescido o adicional de insalubridade pago à maioria dos profissionais que trabalham no hospital, com exceção do secretário. Para o enfermeiro chefe foi acrescida a verba de representação a esses valores e aos enfermeiros-assistenciais dos turnos diurno que fazem, em média, três plantões de 12 horas, foi adicionada a remuneração de R$ 60,00 por plantão. Para todos os profissionais, a títulos de encargos, foram acrescidos 60%.

Os valores por minuto dos diferentes profissionais foram: enfermeiro instrutor-chefe R$ 0,46; enfermeiro instrutor-assistencial R$ 0,40; enfermeiro-coordenador R$ 0,37 e secretário R$ 0,14.

O custo total de processo foi calculado pela somatória do custo de pessoal e material de cada subprocesso após o mapeamento do mesmo.

Antes de se iniciar a coleta de dados, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação da Comissão de Pesquisa – COMEP e Comissão de Ética em Pesquisa – CEP do HU-USP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 demonstra os recursos humanos envolvidos em cada subprocesso do Programa de Treinamento em PCR.

Para mensurar o consumo de despesas com pessoal aos diferentes subprocessos o direcionador utilizado foi o tempo gasto.

Quadro 1 - Recursos humanos envolvidos nos subprocessos - São Paulo - 2005

Subprocessos / Recursos	Solicitação de treinam.	Planej. do treinam.	Execução do treinam.	Avaliação de reação	Arquiv. do programa
Enfermeiro instrutor chefe	Sim	Sim	Sim	Sim	-
Enfermeiro instrutor assistencial	Sim	Sim	Sim	Sim	-
Enfermeiro coordenador	Sim	Sim	Sim	Sim	-
Secretário	Sim	Sim	Sim	-	Sim

O tempo alocado no processo de treinamento foi distribuído em função dos minutos despendidos pelos enfermeiros e secretário. Os índices de atenção despendidos pelos profissionais são descritos na Tabela 1.

Tabela 1 - Índice de atenção despendida pelas equipes nos subprocessos - São Paulo - 2005

Recurso / Subprocesso	Enfermeiro instrutor-chefe	Enfermeiro instrutor assistencial	Enfermeiro coordenador	Secretário
Solicitação de treinamento	0,30%	0,70%	0,70%	0,04%
Planejamento do treinamento	7,15%	40,50%	10,19%	10,69%
Execução do treinamento	2,24%	14,02%	8,78%	0,39%
Avaliação de reação	0,38%	2,28%	1,59%	-
Arquivamento do programa	-	-	-	0,06%
Total	**10,07%**	**57,49%**	**21,26%**	**11,18%**

O tempo consumido pelos recursos humanos no processo foi de 23.706,4 minutos, o que corresponde, aproximadamente, a 395 horas de trabalho do pessoal. Conforme demonstrado na Tabela 1 o maior porcentual no índice de atenção despendida pelas equipes nos subprocessos foi destinado ao enfermeiro instrutor assistencial 57,49%, seguido do enfermeiro coordenador 21,26%, o secretário 11,18% e o enfermeiro instrutor chefe com 10,07%.

Por meio dos dados da Tabela 2, pode-se observar que R$ 8.785,18 foi o total dos custos diretos com os recursos humanos envolvidos nos subprocessos do programa de treinamento, sendo R$ 1.098,02 para o enfermeiro instrutor chefe, R$ 5.451,60 para o enfermeiro instrutor assistencial, R$ 1.864,36 para o enfermeiro coordenador e R$ 371,20 ao secretário.

Verifica-se que o enfermeiro instrutor assistencial representa o maior custo na fase do planejamento do programa. É oportuno lembrar que nessa fase houve o maior índice de atenção despendida pelos enfermeiros instrutores assistenciais 57,49% em relação aos outros participantes do processo.

Tabela 2 - Resumo dos custos diretos totais com pessoal envolvidos nos subprocessos do programa de treinamento - São Paulo - 2005

Subproc / Recursos	Solicit. de treinam.	Planej. do treinam.	Exec do Treinam.	Aval. de reação	Arquiv. do progr	Total	%
Enf. instrutor Chefe	32,20	779,70	244,72	41,40	___	1.098,02	12,50
Enf. instrutor assist.	66,00	3.840,00	1.329,60	216,00	___	5.451,60	62,04
Enf. Coord.	61,05	893,55	769,90	139,86	___	1.864,36	21,22
Secret.	1,40	354,76	12,94	___	2,10	371,20	4,24
Total	160,65	5.868,01	2.357,16	397,26	2,10	**8.785,18**	**100**

Tabela 3 - Resumo dos custos diretos totais com material utilizado em cada subprocesso do programa de treinamento - São Paulo - 2005

Subprocessos	Custo com material	%
Solicitação de treinamento	-	-
Planejamento do treinamento	188,80	63,73
Execução do treinamento	106,48	35,94
Avaliação de reação	-	-
Arquivamento do programa	0,98	0,33
Total	**296,26**	**100,00**

O total de custos diretos com material utilizado nos subprocesso do programa de treinamento foi de R$ 296,26. A etapa com maior representatividade nos custos com material foi no subprocesso planejamento do treinamento com R$ 188,80 (63,73%) seguido da execução do treinamento R$ 106,48 (35,94%) e arquivamento do programa R$ 0,98 (0,33%). (Tabela 3)

Tabela 4 - Resumo dos custos diretos totais com pessoal e material em cada subprocesso do programa de treinamento - São Paulo - 2005

Subprocessos	Custo com pessoal	Custo com material	Custo total	%
Solicitação de treinamento	160,65	___	160,65	1,77
Planejamento do treinamento	5.868,01	188,80	6.056,81	66,70
Execução do treinamento	2.357,16	106,48	2.463,64	27,12
Avaliação de reação	397,26	___	397,26	4,38
Arquivamento do programa	2,10	0,98	3,08	0,03
Total	**8.785,18**	**296,26**	**9.081,44**	**100,00**

Pode-se constatar ainda, na Tabela 4 que o custo com pessoal em todas as fases dos subprocessos foi de R$ 8.785,18 e com material R$ 296,26 totalizando R$ 9.081,44.

Verificou-se que dentre os cinco subprocessos o maior percentual dos custos diretos totais com pessoal e material no treinamento foram consumidos pelo processo planejamento do treinamento (66,70%). Assim, recomenda-se maior atenção a esse subprocesso, com a busca de estratégias que possam reduzir, principalmente, o tempo de participação das enfermeiras-assistenciais, com a finalidade de reduzir custos.

O custo do treinamento por treinando (44 alunos) correspondeu a R$ 206,40

CONCLUSÃO

No subprocesso solicitação de treinamento, os custos unitários pelos profissionais envolvidos foram os seguintes: secretário – R$ 1,40 e por treinando R$ 0,33; enfermeiro instrutor chefe – R$ 32,20 e por treinando R$ 0,74; enfermeiro instrutor assistencial – R$ 22,00 e por treinando R$ 1,50; enfermeiro coordenador – R$ 20,35 e por treinando R$ 1,39.

No subprocesso planejamento do treinamento, os custos unitários pelos profissionais envolvidos foram os seguintes:enfermeiro instrutor chefe – R$ 779,70 e por treinando R$ 17,72; enfermeiro instrutor assistencial – R$ 640,00 e por treinando R$ 87,27; enfermeiro coordenador – R$ 297,85 e por treinando R$ 20,31; secretário – R$ 354,76 e por treinando R$ 8,06.

No subprocesso execução do treinamento os custos unitários pelos profissionais envolvidos foram os seguintes; enfermeiro instrutor chefe – R$ 244,72 e por treinando R$ 5,56; enfermeiro instrutor assistencial – R$ 265,60 e por treinando R$ 30,21; enfermeiro coordenador – R$ 614,15 e por treinando R$ 17,49; secretário – R$ 12,94 e por treinando R$ 0,29.

No subprocesso avaliação de reação o custo unitário pelos profissionais envolvidos foram os seguintes; enfermeiro instrutor chefe – R$ 41,40 e por treinando R$ 0,94; enfermeiro instrutor assistencial – R$ 36,00 e por treinando R$ 4,91; enfermeiro coordenador – R$ 73,26 e por treinando R$ 3,18.

No subprocesso arquivamento do programa, os custos unitários pelo profissional envolvido foi o seguinte: secretário R$ 2,10 e por treinando R$ 0,05.

O custo por treinando no programa de treinamento em RCP correspondeu a R$ 206,40.

Constatou-se que o maior percentual dos custos diretos totais com pessoal e material no treinamento foram consumidos pelo processo planejamento do treinamento (66,70%).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SEd, tendo como proposta manter o modelo do programa de treinamento compartilhado com a participação dos enfermeiros das unidades em todo o processo do programa, necessita planejar e estabelecer estratégias que facilitem e viabilizem a participação dos enfermeiros-instrutores sem prejuízo na sobrecarga dos mesmos e da assistência prestada.

Frente a grande quantidade de horas consumidas por esses profissionais no treinamento, percebe-se a importância de otimizar os recursos, pois os enfermeiros estão sendo alocados nas atividades dos processos ora no horário de trabalho, ora fora do horário de trabalho, tendo como forma de compensação um maior número de folgas, o que poderá trazer dificuldades para as unidades manterem um quantitativo adequado de pessoal a fim de suprir as necessidades de assistência de enfermagem prestada à clientela.

A relevância das informações sobre custos aos enfermeiros da educação continuada nas diferentes etapas do processo ficou evidenciada, como uma ferramenta gerencial, uma vez que contribui com subsídios que auxiliam na tomada de decisão. Proporciona dados sobre o melhor uso dos recursos envolvidos nos programas de treinamento, identificando em que atividade poderia haver mudanças e, também, servir de base para elaboração de indicadores na área de custos em enfermagem, a fim de se obter maior eficiência e eficácia.

A abordagem do tema representou um grande desafio pela falta de literatura especializada a respeito, já que não existem estudos semelhantes que permita a comparação dos dados.

O presente estudo mostrou limitações pelo fato de ter sido realizado em um hospital público que não possui um sistema de informação de dados financeiros e operacionais compatíveis para a realização do cálculo de custo com mais acurácia; no entanto, observa-se que ofereceu contribuições válidas ao gerenciamento de pessoal e custos.

REFERÊNCIAS

1. Bittar OJN. Cultura & qualidade em hospitais. In: Quintino Neto A, Bittar OJN, organizadores. Hospitais: administração da qualidade e acreditação de organizações complexas. Porto Alegre: Dacasa; 2004. p. 15-31.

2. Jericó MCJ, Castilho V. Treinamento e desenvolvimento de pessoal de enfermagem: um modelo de planilha. Rev Esc Enferm USP. 2004;38(3):326-31.

3. Luz SL. Educação continuada: estudo descritivo de instituições hospitalares [dissertação]. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie; 1998.

4. Lorencette DAC. A importância e a proposta de indicadores para avaliação dos serviços de educação continuada segundo gerentes dos serviços de enfermagem [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

5. Bicudo AMC, Silva MCM, Cunha ICKO. Percepção das enfermeiras que atuam como agentes multiplicadores no treinamento da equipe de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2004;17(3): 305-10.

6. Marra JP. Administração de recursos humanos: do operacional ao estratégico. 3ª ed. São Paulo: Futura; 2000.

7. Martins E. Contabilidade de custos: inclui ABC. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 1996.

Correspondência: Nadia Nasser Follador
Rua Vicente Ferreira Leite, 512 - Ap. 65 - Bairro do Limão
CEP 02723-000 - São Paulo - SP