

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CAMPUS DE PARANAÍBA
PÓS-GRADUAÇÃO
MBA GESTÃO ESTRATÉGICA DE ORGANIZAÇÕES**

ELAINE MARIA DA SILVA QUEIROZ NIEDO

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE
GESTÃO NA IMPLEMENTAÇÃO DE PRÁTICAS E CONDUTAS NO
PROCESSO DE TRABALHO EM UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR**

Paranaíba
2019

ELAINE MARIA DA SILVA QUEIROZ NIEDO

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE
GESTÃO NA IMPLEMENTAÇÃO DE PRÁTICAS E CONDUTAS NO
PROCESSO DE TRABALHO EM UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR**

Monografia apresentado ao MBA Gestão
Estratégica de Organizações como requisito
parcial para obtenção do título de especialista
em Gestão Estratégica de Organizações.

Orientador:
Prof. Dr. Adriano Alves Teixeira

Paranaíba
2019



República Federativa do Brasil
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

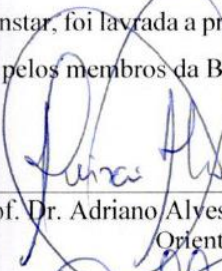


CAMPUS DE PARANAÍBA
PÓS-GRADUAÇÃO
MBA GESTÃO ESTRATÉGICA DE ORGANIZAÇÕES

ATA DE DEFESA PÚBLICA

Neste dia 30 de outubro de 2019, às 16:30 horas, em sessão pública, nas dependências do Câmpus de Paranaíba (CPAR), da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), realizou-se a apresentação da monografia, sob o título **“Educação permanente em saúde: estratégia de gestão na implementação de práticas e condutas no processo de trabalho em uma organização hospitalar”**, de autoria de **Elaine Maria da Silva Queiroz Niedo**, aluno (a) da Pós-Graduação MBA Gestão Estratégica de Organizações. A Banca examinadora esteve constituída pelos professores: Adriano Alves Teixeira (presidente), Dalton de Sousa (membro) e Wesley Ricardo de Souza Freitas (membro). Concluídos os trabalhos de apresentação e arguição, o candidato foi APROVADO com Nota 8,7 pela Banca Examinadora. E, para constar, foi lavrada a presente Ata, que vai assinada pelo Presidente da Comissão do MBA e pelos membros da Banca Examinadora.

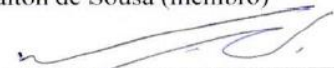
Paranaíba, 30 de outubro de 2019



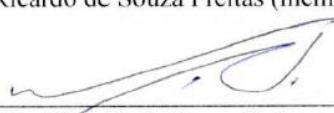
Prof. Dr. Adriano Alves Teixeira (presidente)
Orientador



Prof. Dr. Dalton de Sousa (membro)



Prof. Dr. Wesley Ricardo de Souza Freitas (membro)



Prof. Dr. Wesley Ricardo de Souza Freitas
Presidente da Comissão Especial do Curso Pós-Graduação
MBA Gestão Estratégica de Organizações
UFMS/CPAR

Educação Permanente em Saúde Como Estratégia De Gestão Na Implementação De Práticas e Condutas No Processo De Trabalho Em Uma Organização Hospitalar

Resumo

O presente estudo tem o objetivo de acurar empiricamente, o processo de implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em hospital geral de média complexidade no interior do Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. Metodologicamente, apoiou-se na análise bibliográfica de experiências exitosas obtidas em algumas regiões do país, bem como, na análise documental e de práticas. Os principais resultados indicam que a PNEPS favorece o avanço progressivo da qualidade na assistência, melhora a comunicação e fortalecimento da equipe, propicia reflexões críticas sobre o processo de trabalho, corrobora a co-responsabilização no modo de gerir e cuidar em saúde, além de contribuir para a formação e desenvolvimento dos profissionais e humanização do SUS. Portanto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) no contexto hospitalar propicia a construção de coletivos fortalecidos, fomenta a aprendizagem, amplia a participação dos atores envolvidos no processo e possibilita mudanças no serviço de saúde; no entanto, há limitações na compreensão da política e dos termos de educação continuada e educação permanente, merecendo pesquisas vindouras.

Palavras - chaves: Educação Permanente. Saúde. Hospital.

1. INTRODUÇÃO

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), garantido pela Constituição Federal de 1988, houve um marco histórico para a saúde pública brasileira, pois através da noção ampliada de saúde pode-se vislumbrar qualidade de vida aos cidadãos. Assim sendo, a partir da nova concepção de saúde, onde é direito de todos e dever do Estado, começa a vigorar os princípios norteadores da universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 2003).

O SUS, como modelo de saúde pública, foi avaliado como um exemplo de acesso à saúde pública pela Organização Mundial de Saúde em 2012. No entanto, o SUS ainda é um projeto inacabado, distorcido ao longo do tempo com a massificação dos atendimentos, porém é o princípio de uma política de humanização da saúde no Brasil (RIZZOTTO, 2002).

Com suas bases estruturadas na reforma sanitária, o SUS, tem como competência constitucional ordenar a formação dos profissionais da área. Nesta perspectiva, as políticas públicas de saúde brasileiras, tem demonstrado relevante papel para desencadear mudanças no processo de educação dos profissionais da saúde (BRASIL, 2018).

Neste contexto, o Ministério da Saúde (MS), além de gerir o serviço de saúde, cria em 2003, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) que possibilitou a institucionalização da política de educação e o estabelecimento de iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional, com ênfase na abordagem integral do processo saúde-doença, na valorização da Atenção Básica e na integração entre as Instituições de Ensino Superior na Saúde (IES), serviços de saúde e comunidade, com a finalidade de proporcionar o fortalecimento do SUS (BRASIL, 2018).

Para atender as necessidades de formação e qualificação dos trabalhadores de saúde, fortalecendo e qualificando as ações e serviços de saúde prestados, o MS estabeleceu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em 2004 e diretrizes implementadas em 2007. Essa Política está detalhada na Portaria nº 1996 de 20/08/2007, e afirma que as ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) devem se pautar considerando as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde (BRASIL, 2009).

Em conformidade com o MS, a EPS constitui-se como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho; baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A EPS é feita a partir de problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm, sendo a problematização pautada nas necessidades de saúde das pessoas e população (BRASIL, 2009).

Segundo Sarreta (2009), a EPS tem elementos para aprimorar o processo de trabalho, uma vez que a formação dos trabalhadores deve se dar, a partir das necessidades sentidas pelo sujeito. A EPS vai além de capacitação ou treinamento, é uma construção de conhecimentos que se dá em um enlace intersetorial, horizontal e interdisciplinar. Priorizando a relação ensino aprendizagem movida pelo debate crítico e discussões das exigências presentes do cotidiano dos serviços de saúde, o que significa que o ponto de partida são os problemas da realidade concreta.

Tendo em vista a importância do tema da EPS e a necessidade de entender como este tema tem sido discutido no âmbito do Mato Grosso do Sul (MS), este trabalho objetiva analisar a implantação desta política na Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba; uma vez que a Santa Casa é um hospital referência para Paranaíba e região, pois é polo da microrregião de

saúde, sendo referência para cirurgias ortopédicas no estado de MS, faz parte da Rede de Urgência e Emergência (RUE) por meio da Portaria 2.395 de 11 de outubro de 2011 e Rede Cegonha – rede de cuidados às mulheres e crianças, visando à qualidade no atendimento materno-infantil.

Diante dessas ponderações e acreditando na relevância da EPS na esfera do trabalho em saúde, e na contribuição expressiva na gestão de uma organização hospitalar, assessorando na qualificação dos profissionais e consequentemente na qualidade da assistência prestada, o presente estudo foi realizado.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Factualmente, a formação dos profissionais de saúde, no decorrer da história, tem sido delineada por um modelo de atenção à saúde pautado na ciência positivista, centrado em metodologias conservadoras e incongruentes com os problemas de saúde da população. Nesse entendimento, o conhecimento e o saber são fragmentados e reduzidos à busca pela eficiência técnica, reduzindo o seu potencial para um cuidado holístico. No entanto, na prática, esse paradigma é refutável, e vê-se a necessidade de outros modelos para conduzir o processo de formação e, consequentemente, as práticas profissionais (GIGANTE; CAMPOS, 2016).

A força de trabalho em saúde é reconhecida, mundialmente, como pilar para o fortalecimento dos serviços de saúde, capaz de garantir maior acesso à saúde e serviços de qualidade. Contudo, apenas o aumento do quantitativo de profissionais não é suficiente, é preciso garantir que estes profissionais sejam capazes de atender as demandas e necessidades de cada população. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) endossou a teoria da aprendizagem transformadora, assim sinaliza a importância da educação e da formação contínua dos profissionais de saúde. Esse processo deve estar em consonância com os serviços, além de incluir a formação de profissionais educadores, bem como a utilização de métodos eficazes e o acesso a infraestruturas, equipamentos e ferramentas adequadas (ZODPEY; SHARMA, 2014).

Historicamente, o termo de educação permanente aparece pela primeira vez na França em 1955, e na década de 1960, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) difunde o termo, que compreende a qualificação do fator humano como um dos mais importantes meios para a produtividade econômica e o desenvolvimento do país. Assim, a proposta de EPS surgiu em meados da década de 1980, por iniciativa da

Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) para sistematizar e desenvolver os Recursos Humanos na Saúde (LEMOS, 2016).

No Brasil, a implantação o SUS em 1990, a partir das Leis nº 8080/90 e 8142/90, ações foram desenvolvidas de forma a organizar, implantar e viabilizar um sistema de saúde de dimensão nacional, de caráter público, com princípios e diretrizes comuns em todo o território nacional.

No entanto, é em 2003 que o MS cria a Secretaria de Gestão de Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), que tem a responsabilidade de formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde no Brasil. E na perspectiva de qualificação dos profissionais, surge a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em 2004, pela Portaria 198 GM/MS, com uma proposta de ações estratégicas para apoiar a transformação e qualificação das práticas de saúde, nas organizações e serviços, nos processos formativos e nas práticas pedagógicas de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da área de saúde. Demandando um trabalho intersetorial, capaz de articular o desenvolvimento individual e institucional, as ações e os serviços, bem como a gestão local e o controle social (BRASIL, 2004).

A proposta da EPS, de acordo com Albuquerque et al (2008), parte de um desafio central, coerente com os propósitos da integração ensino-serviço: a formação e o desenvolvimento devem ocorrer em todos os locais, envolvendo diversos saberes. O resultado esperado é a democratização dos espaços de trabalho, o desenvolvimento da capacidade de aprender e de ensinar de todos os atores envolvidos, a busca de soluções criativas para os problemas encontrados, o desenvolvimento do trabalho em equipe matricial, a melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde e a humanização do atendimento.

Por ser uma estratégia de aprendizagem coletiva e inserida nos cenários reais do trabalho, a EPS deve ser considerada uma parte constitutiva de gestão democrática, ou seja, uma estratégia para a co-gestão de coletivos (CASTRO; VILAR; LIBERALINO, 2014). Portanto, EPS é um conceito forte e edificante para pensar novas relações entre a educação, o trabalho e a gestão do trabalho em saúde, trazendo para dentro do processo de aprendizagem as dimensões éticas da vida, do trabalho, do homem, da saúde e de suas relações (CECCIM; FERLA, 2009).

A EPS é definida como a ação pedagógica que enfoca o cotidiano do trabalho em saúde e o leva à auto-análise e à reflexão de processo. A EPS avança no sentido

multiprofissional e na construção coletiva por meio das experiências vivenciadas de novos conhecimentos, que podem gerar novas práticas (CECCIM, 2005)

Rodrigues; Vieira; Torres (2010 apud AMTHAUER, 2012) ratificam que a EPS é uma ferramenta de gestão, pois transforma o processo de trabalho para a melhoria das práticas de saúde nos serviços, sendo esta, capaz de conduzir as relações dos trabalhadores - usuários com propostas pedagógicas problematizadoras, pautadas na melhor qualidade de vida e promoção de saúde. Mas trata-se de um processo que envolve resultados em médio e longo prazo, sendo a EPS um caminho para a disseminação de capacidade pedagógica, ressaltando o potencial educativo no espaço institucional.

A EPS é uma proposta de ação que ajuda na transformação dos processos formativos e das práticas pedagógicas de saúde, envolvendo também a organização dos serviços, com vistas à identificação de problemas cotidianos e à construção de soluções (BRASIL, 2007). No processo de gestão em saúde, este instrumento educativo almeja desencadear reflexões sobre o fazer, em que cada profissional se sinta participe na construção desse processo, que desenvolva sua capacidade de raciocínio, de cultivar a sensibilidade e a tenacidade para mudança, de exercer sua cidadania, de comprometer-se com a assistência prestada e sentir-se agente para a consolidação do SUS.

É sabido que o SUS é uma grande conquista, no entanto, a formação dos profissionais que atuam neste sistema é um grande desafio e ainda demonstra qualificação insuficiente para as mudanças das práticas. Havendo crescente necessidade de uma educação permanente com o objetivo de re-significar o perfil de atuação, implantar e fortalecer a atenção à saúde no SUS (BATISTA; GONÇALVES, 2011)

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo apresentar relato de caso, exemplificando como a EPS tem ocorrido na Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba/MS, através da implantação do Núcleo de Qualidade (NQ).

3. METODOLOGIA

Este estudo classifica-se como exploratório - descritivo, porque se apóia na análise bibliográfica de experiências exitosas realizadas em algumas regiões do país; e também no relato de experiência, através de análise documental e análise das práticas do processo de implantação da PNEPS em um hospital geral de média complexidade do interior do Estado do Mato Grosso do Sul (MS), Brasil.

A instituição pesquisada foi escolhida por se tratar de um hospital de referência para a microrregião de saúde da costa leste do estado referido, isso de acordo com o Plano Estadual de Saúde (2016-2019) da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul.

A coleta de dados e análise documental foi realizada entre março e julho de 2019, com base nos últimos 03 anos, onde foram verificados as atas de reuniões, cronogramas de ações, atas de implantação e avaliação de Projeto de Intervenção. Foram realizadas das práticas de trabalho com a Equipe que compõe o (NQ) da Santa Casa e também utilizou-se como estratégia a revisão de literatura para conhecer e analisar as principais contribuições teóricas existente sobre a Educação Permanente em Saúde no Brasil.

Os profissionais participantes deste estudo foram os atores-chave que trabalham diretamente com a propagação da educação permanente no hospital; assim as informações foram coletadas com a dupla de enfermeiros que atuam diretamente no NQ e a coordenadora do Núcleo. A análise das práticas foi realizada sob a visão dos conceitos de integralidade da saúde, trabalho em equipe e da EPS, com base nos conceitos apresentados na Portaria nº 1996 de 20/08/2007.

4. RELATO DO CASO

A Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba é uma instituição filantrópica, com 108 leitos, destes 74 leitos destinados aos pacientes do SUS, oferece serviços de média complexidade, e durante os primeiros 06 meses do ano de 2019 realizou em média 4587 atendimentos/mês. É o unico hospital geral SUS da cidade. Dentre os serviços oferecidos à população paranaibense e aos municípios da microrregião, estão pactuadas as seguintes especialidades: pediatria, cirurgia geral, ortopedia, ginecologia e obstetrícia, clínica médica, urologia, radiologia, anestesiologia, oftalmologia, dermatologia, otorrinolaringologia.

O hospital está localizado no município de Paranaíba na região Centro-oeste do país e Leste do Estado de Mato Grosso do Sul (MS), fazendo divisa com os Estados de Minas Gerais e Goiás. Segundo os dados do IBGE de 2010, a população de Paranaíba é de 40.192 habitantes e uma estimativa de 2019 é de 42.148 pessoas. A Santa Casa é hospital de referência para a microrregião de Saúde de Paranaíba, abrangendo os municípios de Aparecida do Taboado, Cassilândia e Inocência, num total de 95.195 habitantes, de acordo com o Plano Estadual de Saúde 2016-2019.

Atualmente, conta com 224 colaboradores em regime de contratação celetista, distribuídos nos seguintes setores: administrativo (39), enfermagem (122), higienização e lavanderia (36), nutrição e dietética (15), farmácia 24h (09), fisioterapia (01), serviço social (01) e psicologia (01). Os profissionais médicos, em torno de 39, estão vinculados por contratos de prestação de serviço e não estão inclusos no número citado acima.

Como instituição filantrópica a Santa Casa de Misericórdia não tem fins lucrativos, a diretoria é composta por membros da Irmandade com eleição a cada dois anos. Foi fundada em 01 de janeiro de 1954, a partir de uma assembléia de membros da sociedade local com o intuito de tratar de assuntos médicos hospitalares da cidade, visando assistência hospitalar de caridade aos pobres. A diretoria tem um presidente que gere a instituição com apoio de uma gerencia administrativa e um colegiado gestor, este formado por alguns funcionários que tem a função de coordenação de setores/unidades de produção.

Atualmente, a Santa Casa é referência para cirurgias ortopédicas no estado de MS, por meio da Central de Regulação de Vagas, pactuado no termo de contratualização nº 001/2018 celebrado entre a instituição e o Município, com interviniência do Estado do Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, em consonância com o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS (HFSUS).

Tem como missão oferecer ações integradas de assistência à saúde, com resolutividade, qualidade e humanização de forma a recuperar e promover a saúde de todos; assegurando o desenvolvimento profissional dos colaboradores e satisfação dos clientes. Sua visão é ser reconhecida como instituição filantrópica de excelência e referência na assistência dos serviços hospitalares de média complexidade no Estado de Mato Grosso do Sul com profissionais comprometidos e qualificados, visando à satisfação dos clientes. Isso permeado pelos valores da conduta ética, respeito, valorização humana, excelência, compromisso, responsabilidade social, trabalho em equipe e colaboração.

Nesta perspectiva, a Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba, visando qualificação do seu quadro de colaboradores, realizou diagnóstico situacional e investiu na reestruturação e implementação de sua política de educação profissional. Assim sendo, foi implantado o Núcleo de Qualidade (NQ), com proposta de realizar mudanças no modo de fazer a gestão e o cuidado, além de contribuir com o desenvolvimento da qualidade da assistência por meio da EPS.

As capacitações dos colaboradores, antes da implantação do NQ, se davam de forma aleatória e indefinida, mas com a criação deste em abril de 2015, tendo uma equipe

estabelecida, houve avanços. Assim sendo, utilizou-se da EPS, que é uma estratégia pedagógica de formação que articula as necessidades dos serviços, as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutiva e a gestão sobre as políticas públicas de saúde (BRASIL, 2004).

Com o anseio de melhorar a qualidade dos serviços oferecidos, no ano de 2016, foram realizadas reuniões do colegiado gestor com o intuito de construir e implementar uma política educacional que conduzisse a reestruturação da instituição hospitalar, para responder às efetivas necessidades de saúde da população, de forma integrada à rede de serviços de saúde local e regional. Constatou-se que isso não havia sido alcançado devido à vinculação nos modelos medicalocêntrico e hospitalocêntrico de se fazer e pensar a assistência em saúde – modelos estes que se detém no conhecimento especializado, nos equipamentos, fármacos e também em uma cultura tradicional de transmissão de conhecimentos e não de trocas e construções coletivas.

Na busca permanente pelo aprimoramento dos serviços prestados e empenho em cumprir a missão de proporcionar a população uma assistência integral e desenvolvimento aos trabalhadores, o NQ já existente foi oficialmente reestruturado em agosto de 2017, com função de:

- a) oferecer e dar suporte a todos os setores do hospital, orientando, sensibilizando e treinando a equipe multiprofissional;
- b) monitorar, por meio de indicadores, os processos de trabalho a fim de eliminar riscos e otimizar todos os recursos disponíveis;
- c) estabelecer e efetivar protocolos de atendimentos e assistências, avaliando criticamente os processos, de forma a identificar causas das falhas e ajustes necessários, visando melhoria, segurança e qualidade.

O iniciou da reestruturação do NQ se deu quando foi vinculado a Gerência de Ações Estratégicas da Instituição; nomeado dois enfermeiros como responsável para facilitar e treinar multiplicadores, recebendo suporte da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), da técnica de segurança do trabalho, e demais gerentes das unidades de produção hospitalar.

O processo de implementação do NQ em EPS foi realizado a partir da aplicação de um Plano de Ação, demonstrado no quadro 01. Para implantar o Projeto de Intervenção (PI) requereu-se um diálogo amplo, horizontal e intersetorial. Assim como, para ser aceito e

colocado em prática, os profissionais da Santa Casa passaram por ações educativas, no qual tiveram que se sentirem integrantes e pertencentes ao processo.

OBJETIVO	AÇÕES	PÚBLICO	RESULT. ESPERADO	PERÍODO	MATERIAIS UTILIZADOS	METODOLOGIA	RESPONSÁVEL
CONHECER A PNEPS	Apresentação da PNEPS e do Projeto de Intervenção	Gestor + Gerentes + Enfermeira do NQ	Todos os gerentes e gestor sensibilizados; Projeto de intervenção aceito pelo gestor e gerentes;	2ª quinzena de Fevereiro/ 2017	Data show; Notebook;	Roda de Conversa; Trechos de vídeos;	Gerente de Ações Estratégicas (GAE)
SENSIBILIZAR OS COLABORADORES QUANTO À RELEVÂNCIA DA EPS	Apresentação sobre a EPS e a PNEPS; Discussão crítica e reflexiva sobre a EPS;	Profissionais da Santa Casa	Todos os colaboradores sensibilizados quanto a EPS;	1ª Quinzena de Março de 2017	Data show; Notebook;	Rodas de Conversas; Discussão de situações problemas que envolvam a EPS; Trechos de Vídeos;	GAE + Enfermeira do NQ
FORMAR EQUIPE PARA TRABALHAR JUNTO AO NÚCLEO	Recrutamento de profissionais das diversas categorias existente na Instituição para compor o NQ; Elaboração do regimento interno de funcionamento do NQ;	Profissionais da Santa Casa.	NQ estruturado	2ª Quinzena de Março de 2017	Data Show; Notebook; Impressos; Papel; Caneta; Material Áudio Visual	Convocação dos interessados por meio de comunicado; Convite pessoal aos que tem potencial, mas que não prontificaram inicialmente; Reunião com os pretendentes a compor o NQ	GAE + Enfermeira do NQ + Enfermeira convidada
ELABORAR CRONOGRAMA PARA NORTEAR AS ATIVIDADES VINDOURAS	Levantamento junto às gerências sobre as necessidades de formação/qualificação/capacitação dos colaboradores ;	Gerentes e Equipe do NQ	Cronograma de 2016 elaborado	1ª Quinzena de Abril de 2017	Impressos; Papel; Caneta;	Reunião conjunta com todos os gerentes; Reunião com a equipe do NQ;	GAE
QUALIFICAR A EQUIPE DO NQ PARA TRABALHAR COM EPS.	Capacitação técnica e pedagógica sobre EPS	Equipe do NQ	Toda equipe da NQ qualificada para o trabalho com EPS	2ª Quinzena de Abril de 2017	Data Show; Notebook; Impressos; Papel; Caneta; Material Áudio Visual; etc	Roda de Conversa; Dinâmica de Grupo; Vivências; Problemáticação;	Elaine Queiroz + Convidado

Quadro 01: Plano de Ação para Implementar o Núcleo de Qualidade em EPS.

Fonte: Adaptado de Niedo (2016)

A apresentação do PI se deu inicialmente sendo demonstrado ao conselho gestor e, a posteriori aos colaboradores, isso sem prejudicar a rotina laboral, sendo realizado de duas a três apresentações por turno de trabalho, com encontros adaptados, de acordo com demanda de atendimento aos clientes, considerando taxa de ocupação hospitalar, e ocorrência de intercorrências/procedimentos. Todos os trabalhadores do hospital, indistintamente, foram convidados a estarem presentes e as gerências foram responsáveis em organizar o setor e serviço de modo a se ter a presença maciça dos colaboradores.

Para as etapas de apresentação do PI, da PNEPS e EPS, recrutamento dos profissionais, da elaboração do regimento interno de funcionamento do NQ; foi pré-estabelecido cronograma. No entanto, a equipe do NQ, definiu como premissa, que posteriormente, os encontros seriam modelados a partir das problematizações, desafios e conhecimentos apresentados pelos trabalhadores. Assim, durante todo o processo de implementação, os encontros foram construídos e pautados no diálogo crítico e na reflexão sobre o cotidiano de trabalho, e propiciando um espaço para consolidação da EPS.

A capacitação técnica e pedagógica sobre EPS para a equipe do NQ, prevista neste PI, foi realizada em 03 encontros quinzenais, com duração de 60 minutos, no período de abril e maio de 2017. Onde a equipe foi composta 15 profissionais indicados pelo Colegiado Gestor e que apresentavam habilidades de boa comunicação verbal, espírito de liderança, capacidade de empatia, organização, resiliência e que tivesse boa aceitação pelos colegas de trabalho. Esta equipe, composta por profissionais de diferentes seguimentos, foi o primeiro grupo de multiplicadores em EPS.

Foram selecionados e capacitados: (01) Auxiliar de enfermagem, (04) Enfermeiros da assistências; (02) representantes do administrativo, (01) farmacêutica, (01) representante da nutrição; (01) representante do serviço de apoio as ações de saúde – higienização; Equipe da CCIH – enfermeira, médica, técnica de segurança do trabalho; (02) enfermeiro do NQ, (01) psicóloga/coordenadora do NQ.

5. DISCUSSÃO

A qualidade na área da saúde pública é uma condição rudimentar na realidade brasileira, onde as principais dificuldades estão na insuficiência de recursos para investimentos e melhorias, bem como a grande demanda de pacientes nos hospitais

conveniados ao SUS, a pouca eficácia e efetividade do serviço, o frágil acolhimento dos usuários, o restrito quadro de recursos humanos e pouca qualificação profissional.

Logo, munir-se da EPS é trabalhar com ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e formação, sendo, por si só, um processo educativo aplicado ao trabalho, possibilitando mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas e uma melhor articulação para dentro e fora das instituições (CARROTTA, KAWAMURA, SALAZAR, 2009).

No processo de aplicação do PI, e implementação do NQ, bem como, no cotidiano de formação, capacitação e treinamentos, com o intuito de mensurar e fazer correções para conduzir aos resultados previstos, foram utilizadas ferramentas que trouxeram subsídios de monitoramento e avaliação quali-quantitativas, como: os indicadores das pesquisas de satisfação dos clientes, os quantitativos de procedimentos pactuados e realizados, quantitativos de notificações de eventos adversos (erros de medicação, erros de procedimentos, erros de dispensação de medicação), indicadores de rotatividade e absenteísmo, quantitativo de participação em reintegração de colaboradores entre outros.

A proposta de utilizar a EPS como instrumento de gestão de saúde através do NQ, deu-se de forma a levantar as situações problemas, elaborar diagnóstico situacional, planejar ações, modo de executar, avaliar e corrigir as ações, objetivando solução dos problemas. Entendendo que a EPS parte da realidade dos serviços e necessidades locais e viabiliza meios de capacitação aos diferentes profissionais envolvidos, visando qualificação dos serviços prestados a comunidade local, favorecimento dos processos de aprendizagem individuais e coletivos, e fornecimento de feedbacks.

No decorrer da implementação do NQ, constatou-se que a EPS é uma estratégia imprescindível para o fortalecimento do SUS e consequentemente uma ferramenta eficaz, no modo de gerir e cuidar em saúde, possibilitando tanto o desenvolvimento pessoal daqueles que trabalham na área da saúde quanto o desenvolvimento das instituições.

A trajetória percorrida oportunizou espaços de trocas de saberes e experiências, problematizações do cotidiano e práticas, medos e anseios dos profissionais, bem como oportunidade de alinhamento com a missão e visão da instituição. Assim sendo, considera-se positiva a estratégia de utilizar a EPS como instrumento de gestão, pois propiciou crescimento profissional e qualificação dos serviços ofertados.

Outros fatores relevantes foram: o apoio, comprometimento e sensibilização do Presidente do Hospital e do Colegiado Gestor; o baixo custo nos investimentos financeiros,

pois não foram necessárias mudanças na estrutura física da instituição e aquisição de expressiva quantidade de materiais de insumos; as rodas de conversas ocorreram in loco; e propiciou o fortalecimento das parcerias com instituições de ensino superior de Paranaíba e região, estabelecendo aprendizagem ativa significativa, baseada nas trocas de saberes e integralidade ensino-serviço.

É preciso reconhecer que há empecilhos/fragilidades nesta trajetória, pois mesmo sendo reduzidos os investimentos financeiros com as despesas de materiais de escritório, lanches, despesas com remuneração e/ou transporte de facilitadores de outros municípios, eles existem; e na atual situação a Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba, assim como no geral - as Santas Casas de todo o país, encontra-se em dificuldades financeiras - qualquer despesa extra pode ser uma fragilidade no processo.

Outros fatores, que são relevantes e tornam-se fragilidades são: rotina de trabalho intensa - dificultando o agendamento dos encontros; desmotivação de alguns profissionais; inclusão dos profissionais médicos; e a resistência de alguns profissionais ao novo, perante as mudanças na forma de gerir e cuidar em saúde. Uma vez que, esta metodologia faz com que os profissionais saiam da sua zona de conforto até mesmo do comodismo e interajam entre si, visando crescimento individual/coletivo e mais qualidade de trabalho e nos serviços prestados à sociedade.

Outro ponto a se destacar como fragilidade, no âmbito da gestão da educação no contexto de saúde, está em romper com o modelo escolar tradicional e acadêmico, onde a educação se dá de forma a capacitar e atualizar os profissionais de maneira expositiva, determinada e o único detentor do conhecimento é quem está transmitindo a aula. No enfoque da educação permanente, isso se dá de maneira diferente, no conceito de ensino problematizador, onde a produção de conhecimento ocorre no cotidiano das instituições de saúde, tendo como base os problemas vivenciados pelos diferentes atores (profissionais, gestores, usuários) (CECCIM, FERLA, 2008).

A experiência relatada no contexto da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba corrobora com achados na literatura científica pesquisada sobre o tema da EPS, onde com a implantação do NQ houve um grande avanço na qualidade da assistência e da comunicação da equipe; os treinamentos, capacitações e rodas de conversas favoreceram o fortalecimento da equipe e a melhor compreensão das políticas de saúde, principalmente da Política Nacional de Humanização (PNH) e PNEPS no processo de “fazer” saúde no SUS.

Nicoletto et al (2013) relatam experiência ampla realizada no estado do Paraná no ano de 2007, com o objetivo de implantar, desenvolver e possibilitar sustentabilidade da PNEPS neste estado. Foram implantados 22 Pólos Regionais de EPS, permitindo maior capilaridade e valorização dos espaços locorregionais. Nesta experiência, os autores enfatizam que os processos vivenciados foram permeados por dificuldades, facilidades e comprometimento dos gestores com a implantação descentralizada destes pólos. Foi possível demonstrar que os atores envolvidos transpusessem a posição de espectadores para protagonistas do próprio processo de educação/ formação. Mesmo diante das dificuldades, dos embates políticos e ideológicos, o diálogo e os acordos nas rodas de conversas foram estabelecidos e permitiram construções singulares em cada realidade.

De acordo com os autores citados, no Paraná, o poder decisório sobre a formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde para o SUS primeiramente esteve focalizado nas universidades, depois, mais democrático, foi distribuído entre a gestão, os serviços, a formação e o controle social, mesmo que com distintos graus de conhecimento e de poder (NICOLETTO et al, 2013).

Estudo apresentado por Tronchin et al (2009) procuraram identificar, caracterizar e analisar as atividades educativas desenvolvidas com profissionais de saúde sob a óptica da integralidade, trabalho em equipe e EPS. Este estudo foi realizado em 03 hospitais públicos do município de São Paulo, no período entre 2005 a 2006. E nas palavras de Tronchin et al (2009, p.1214):

A pesquisa mostrou que, nos hospitais estudados, predominaram atividades educativas orientadas à execução de técnicas e à recuperação da saúde, voltadas para as áreas específicas, sobretudo aos profissionais de nível superior, com a utilização de estratégias de ensino tradicionais e escassas experiências de avaliação. Evidenciou-se, assim, prática educativa de profissionais de saúde que reitera o modelo clínico de assistência individual e a fragmentação das ações, e se coloca distante das concepções e proposições da política pública de saúde orientada pela integralidade, trabalho em equipe interprofissional e interdisciplinar e EPS.

O estudo realizado salientou que a abordagem integral está em construção no país, indicando que essa perspectiva seja seguida como referência, e compartilhada para a integração dos hospitais na rede de atenção à saúde, elencando como primazia a articulação dos saberes das diversas áreas profissionais e, em especial, o diálogo com profissionais e usuários do serviço (TRONCHIN et al, 2009).

Neste contexto, profissionais de saúde devem ser estimulados a saírem de sua zona de conforto, deixando de se comportar como meros espectadores, receptores e executores de ordens impostas; devem ser estimulados, assim como afirma Freire (1999 apud NOAL,

SCHMIDT, LACCHINI E TERRA, 2010), a estarem comprometidos com as questões do seu cotidiano, transformando a realidade com o seu fazer, visando mudanças. Mas entendemos que a PNEPS é um processo evolutivo lento, que exige das lideranças, e de todos os que acreditam e participam desse processo, grande dose de paciência e muito esforço.

A experiência de EPS em hospital relatada por Amthauer (2012), no município de Palmeira das Missões – RS, em 2010, também salienta a relevância dessa estratégia no contexto hospitalar, onde foi possível desenvolver oficinas de trabalho com a finalidade de atualizar os profissionais de saúde, sendo que os assuntos trabalhados foram sugeridos pelos próprios profissionais e as soluções encontradas para tais problemas também.

Portanto, tendo como arquétipos as experiências citadas, verificou-se que a Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba também está avançando, no seu modo de gerir e cuidar em saúde, pois, como elencado, a EPS transforma as práticas técnicas e sociais, partindo da realidade em que os sujeitos estão envolvidos e inseridos.

Por conseguinte, a Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba é um hospital de relevância para a microrregião de Paranaíba/MS, a estruturação e qualificação dos profissionais que atuam nesta instituição e, conseqüentemente, os serviços oferecidos à comunidade estão progredindo na direção de uma maior resolutividade dos serviços prestados, mas para isso é necessária melhor compreensão e organização do sistema de saúde, melhorando o acesso e descentralizando ações.

Com a criação do NQ e sua implementação, a instituição passou a avançar progressivamente na qualidade da assistência e da comunicação da equipe; os treinamentos, capacitações e rodas de conversas favoreceram o fortalecimento da equipe e a melhor compreensão das políticas de saúde. No entanto, através da EPS, e reflexões críticas sobre o processo de trabalho, obteve uma mudança no modo de gerir e cuidar, contribuindo para a formação e o desenvolvimento dos profissionais de saúde e humanização no SUS.

Entende-se que a proposta de implementação do NQ da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba, trabalhando com EPS, representa uma forma de superar coletivamente as dificuldades que se apresentam no contexto locoregional, definindo estratégias de ações participativas, para incentivar o protagonismo dos sujeitos envolvidos, democratizando a gestão dos serviços e promovendo a intra e a intersetorialidade.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta do presente estudo foi demonstrar as vivências de um hospital de média complexidade do interior do país, na implantação da PNEPS e de como a EPS pode contribuir significativamente na gestão de uma organização hospitalar; auxiliando na qualificação dos profissionais e consequentemente, na qualidade da assistência prestada.

Observa-se durante o desenvolvimento deste estudo, que a EPS é uma estratégia gerencial e pedagógica capaz de articular as necessidades do serviço de saúde, as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutive dos problemas do cotidiano de trabalho, e a ampliação do conhecimento propiciando a gestão sobre as políticas públicas de saúde.

Experiência como esta apresentada, demonstra como a educação permanente nos serviços de saúde é uma estratégia potente, eficiente e de baixo custo que contribui para a promoção de mudanças nos processos de trabalho e no modo de se fazer saúde no Brasil. Contribui também, no protagonismo profissional, onde o trabalhador se vê de forma mais ativa e participativa; proporcionando crescimento profissional, integração e coresponsabilização na assistência em saúde, trocas de experiências e horizontalidade nas ações de saúde, proporcionando uma gestão compartilhada.

A EPS no contexto hospitalar propicia a construção de coletivos fortalecidos, pois fomenta aprendizagens significativas, amplia a possibilidade de implantação de mudanças nas ações de educação no serviço de saúde e participação de todos os atores envolvidos (profissionais, usuários do serviço e gestores); mas apesar dos avanços e contribuições, limitações foram encontradas, como: o modelo assistencial é medicalocêntrico e grande resistência a mudança, profissionais de enfermagem se atem demasiadamente em processos burocráticos do serviço; dificuldades em registrar/documentar, de forma sistemática, as ações desenvolvidas, dificuldade da equipe do NQ em diferenciar conceito dos termos de educação continuada e educação permanente em saúde e pouco referencial teórico publicado nos últimos cinco anos.

Diante disso, espera-se que este estudo contribua para uma reflexão e conscientização dos profissionais de saúde no âmbito hospitalar, corroborando que é possível gerir e produzindo saúde, de forma a contribuir com o crescimento profissional e participação destes, de modo seguro, com ações educativas, co-participativa a partir dos problemas do cotidiano do trabalho. Cabe ressaltar, que este estudo demonstra que é possível implantar a PNEPS em

um hospital no interior do país e de médio porte, mesmo com limitações e desafios a Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba está avançando no modo de gerir e cuidar em saúde.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n.3; p. 356-362. 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 14 jul. 2019.

AMTHAUER, C. **Educação Permanente em Saúde: Atividades Educativas com Profissionais de Saúde no Contexto Hospitalar**. Artigo Online da XVI Jornada Nacional de Educação. UFSM/CESNORS. 2012. Disponível em: <<http://jne.unifra.br/artigos/4987.pdf>> Acesso em 08 ago. 2019.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.20 . n.4; p. 884 – 899. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 11 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html>> Acesso em 23 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.996/GM, de 20 de agosto de 2007. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde e dá outras providências**. Brasília, 2007. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf> Acesso em 23 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf> Acesso em: 23 jul. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS Política Nacional de Humanização**. Documento para Discussão. Versão preliminar. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília,DF: MS, 2003.

Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf> Acesso em 23 jul. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS, caminhos para a educação permanente em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%Aadtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>> Acesso em 23 jul. 2019.

CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saúde e Sociedade**. [online]. vol.18, suppl.1, pp.48-51. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000500008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 18 jul. 2019.

CASTRO, J. L.; VILAR, R. L. A.; LIBERALINO, F. N. **Livro Didático do Curso de Especialização e Aperfeiçoamento em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. - 1. Natal: EDUFERN, 2014.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.9, n.16, p.61-177, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>> Acesso em 18 jul. 2019.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação permanente em saúde. In: PEREIRA, Isabel B.; LIMA, Julio C. F. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2.ed. rev. ampl. p. 162-168. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/Dicionario2.pdf>> Acesso em 20 jul. 2019.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação permanente em saúde. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>> Acesso em 20 jul. 2019

GIGANTE, R. L. Campos G. W. S. Política de formação e educação permanente em saúde no brasil: bases legais e referências teóricas. **Rev Trab Educ Saúde**. v. 14, n.3, p.747- 763. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000300747&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 07 set. 2019.

LEMONS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 3, p. 913-922. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000300913&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 11 out. 2019.

NICOLETTO, S. C. et al. Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná; **Rev. Saúde e Sociedade**, v 22, n.4, p 1094-1105, 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000400012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 14 jul. 2019.

NOAL, H.C.; SCHMIDT, S.M.S.; LACCHINI, A.J.B.; TERRA, M.G. **A Importância da Implementação de uma Política de Educação Permanente aos Profissionais da Saúde**. Trabalho apresentado na 3ª Jornada Interdisciplinar em Saúde; UNIFRA Brasil 2010.

RIZZOTTO, M. L. F. As políticas de saúde e a humanização da assistência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 55, n. 2, p. 196-199, mar./abr. 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v55n2/v55n2a14.pdf>> Acesso em 08 ago. 2019.

SARRETA, F. O. **Educação Permanente em Saúde para os Trabalhadores do SUS** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248p. ISBN 978-85-7983-009-9. Disponível em <<http://books.scielo.org>>.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria Do Estado Da Saúde . **Plano Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul**, 2016-2019, 2015. Disponível em: <<http://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2015/11/PES-2016-2019-Vers%C3%A3o-Final-1.pdf>> Acesso em: 15 out. 2019.

TRONCHIN, D. M. R. et al. Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. **Revista Escola de Enfermagem**, USP. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 18 jul. 2019.

ZODPEY S., SHARMA A. Avançar na agenda de reformas para a educação dos profissionais de saúde por meio de aprendizado transformador. **Indian J Public Health**, v.58: p. 219-223, 2014. Disponível em: < <http://www.ijph.in/article.asp?issn=0019-557X;year=2014;volume=58;issue=4;epage=219;epage=223;aulast=Zodpey>> Acesso em 11 out. 2019.