

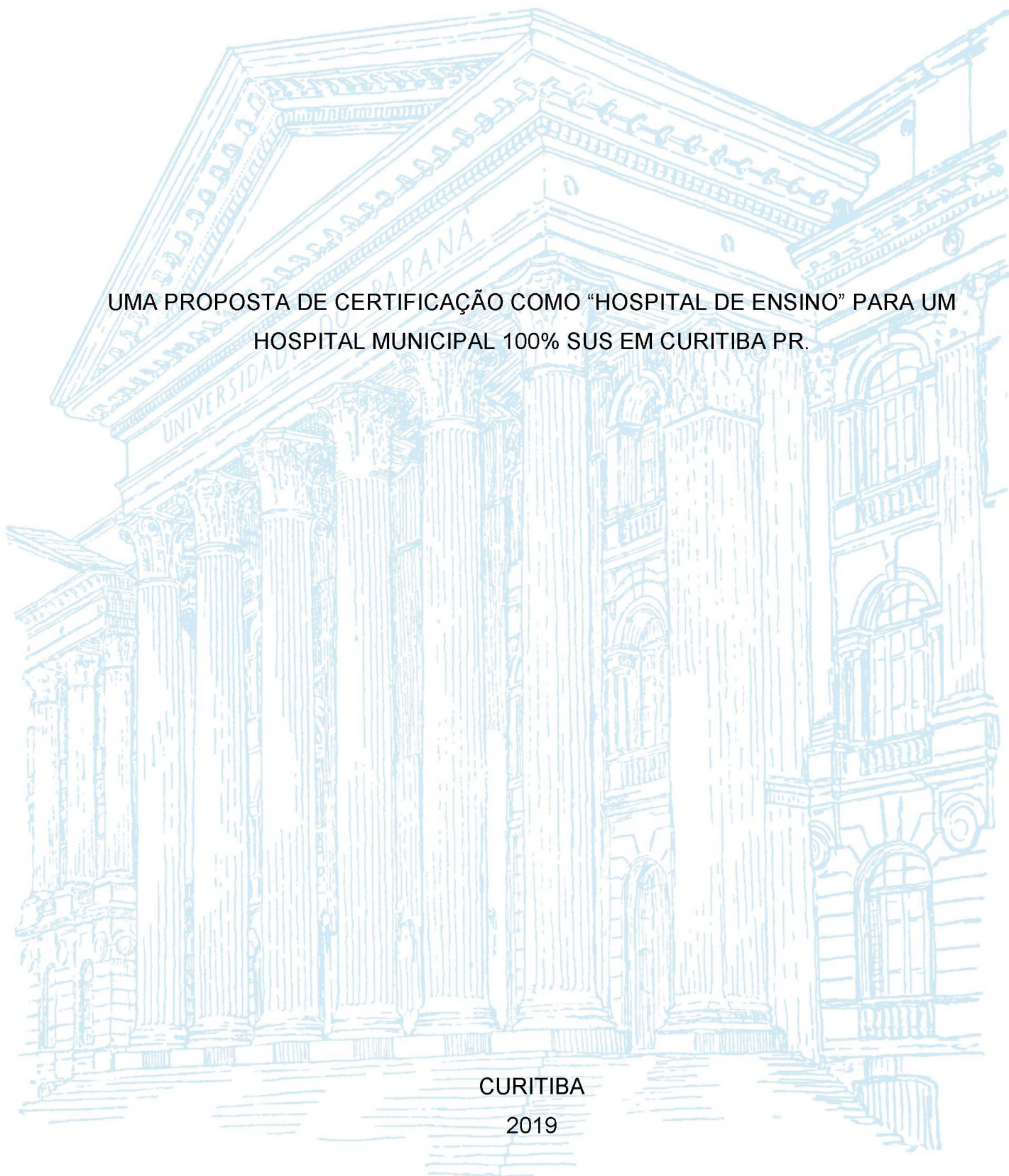
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ÉRIKA LEMOS SHAW

UMA PROPOSTA DE CERTIFICAÇÃO COMO “HOSPITAL DE ENSINO” PARA UM
HOSPITAL MUNICIPAL 100% SUS EM CURITIBA PR.

CURITIBA

2019



ÉRIKA LEMOS SHAW

UMA PROPOSTA DE CERTIFICAÇÃO COMO “HOSPITAL DE ENSINO” PARA UM
HOSPITAL MUNICIPAL 100% SUS EM CURITIBA PR.

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC
apresentado ao Curso de Pós Graduação Lato
Sensu em Gestão de Organizações Públicas da
Universidade Federal do Paraná, como requisito
parcial à obtenção do título de Especialista em
Gestão de Organizações Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Valentim Loch.

CURITIBA

2019

RESUMO

Os Hospitais de Ensino são instituições de prática para o ensino, pesquisa extensão e são essenciais na rede do Sistema Único de Saúde e devido a importância da indivisibilidade da assistência com a produção do conhecimento. O presente projeto de intervenção tem como objetivo geral apresentar proposta de certificação como “Hospital de Ensino” para o Hospital do Idoso Zilda Arns - Hiza em Curitiba Paraná. E como objetivos específicos: verificar quais os requisitos obrigatórios para certificação de um Hospital de Ensino; desenvolver soluções para as não conformidades identificadas no Hiza; e apresentar proposta final para certificação do Hiza. Em relação a metodologia utilizada é uma pesquisa-ação do tipo exploratória, bibliográfica, qualitativa e com observação participante. Os resultados esperados são: certificação do Hiza como Hospital de Ensino, melhorias e qualificação no setor assistencial e administrativo, além do Hiza recebimento incentivo financeiro.

Palavras-chave: Certificação. Hospital de Ensino. Hospital do Idoso Zilda Arns.

ABSTRACT

The Teaching Hospitals are institutions of practice for teaching, research extension and are essential in the network of the Unified Health System and due to the importance of the indivisibility of assistance with the production of knowledge. The present project of intervention has as general objective to present proposal of certification as "Teaching Hospital" for the Hospital of the Elderly Zilda Arns - Hiza in Curitiba Paraná. And as specific objectives: check what the mandatory requirements for certification of a Teaching Hospital; develop solutions for the nonconformities identified in Hiza; and submit final proposal for Hiza certification. In relation to the methodology used is an action research of the exploratory type, bibliographical, qualitative and with participant observation. The expected results are: Hiza certification as Teaching Hospital, improvements and qualification in the care and administrative sector, in addition to Hiza receiving financial incentive.

Keywords: Certification. Teaching Hospital. Hospital of the Elderly Zilda Arns.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| FIGURA 1: MAPA ESTRATÉGICO FEAES..... | 25 |
| FIGURA 2: SERVIÇOS FEAES EM CURITIBA PR..... | 26 |
| FIGURA 3: MAPA ESTRATÉGICO HIZA..... | 32 |

LISTA DE TABELA

| | |
|---|----|
| TABELA 1: DADOS DETALHADOS COM CARGO, QUANTIDADE DE COLABORADORES E ESCOLARIDADE..... | 29 |
|---|----|

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| GRÁFICO 1: RELAÇÃO DE CARGOS FEAES DE NÍVEL SUPERIOR E NÍVEL MÉDIO/TÉCNICO..... | 28 |
| GRÁFICO 2: RELAÇÃO COLABORADORES FEAES COM NÍVEL SUPERIOR E NÍVEL MÉDIO/TÉCNICO..... | 28 |

LISTA DE QUADRO

| | |
|--|----|
| QUADRO 1: REQUISITOS GERAIS, CONDIÇÃO DO HIZA E PROPOSTA DE CORREÇÃO..... | 37 |
|--|----|

LISTA DE SIGLAS

| | |
|----------|---|
| ATS | -Avaliação de Tecnologias em Saúde |
| CAPS | -Centros de Atenção Psicossocial |
| CGHOSP | -Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar |
| CMCBN | -Centro Médico e Comunitário Bairro Novo |
| CNRM | -Comissão Nacional de Residência Médica |
| CNRMS | -Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde |
| DOU | -Diário Oficial da União |
| FEAES | -Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba |
| FPP | -Faculdades Pequeno Príncipe |
| GM | -Gabinete do Ministro |
| HE | -Hospital de Ensino |
| HIMSS | -Healthcare Information and Management Systems Society |
| HIZA | -Hospital do Idoso Zilda Arns |
| IAC | -Incentivo a Contratualização |
| IGH | -Incentivo à Qualificação da Gestão Hospitalar |
| IM | -Interministerial |
| MC | -Média Complexidade |
| MEC | -Ministério da Educação |
| MS | -Ministério da Saúde |
| NOTIVISA | -Notificação de Eventos Adversos |
| PNH | -Política Nacional de Humanização |
| POA | -Plano Operativo Anual |
| PROVAB | -Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica |
| RAS | -Rede de Atenção em Saúde |
| SAD | -Serviço de Atenção Domiciliar |
| SAMU | -Serviço de Atendimento Móvel de Urgência |
| SCNES | -Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde |
| SINAES | -Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior |
| SUS | -Sistema Único de Saúde |
| TCG | -Termo Compromisso de Gestão |
| UPA | -Unidade de Pronto Atendimento |

UTI

-Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 1.1 APRESENTAÇÃO | 12 |
| 1.2 OBJETIVOS | 13 |
| 1.2.1 Objetivo Geral | 13 |
| 1.2.2 Objetivos Específicos | 13 |
| 1.3 JUSTIFICATIVA | 13 |
| 1.4 LIMITAÇÕES DO TRABALHO | 15 |
| 1.5 ESTRUTURAÇÃO DO TRABALHO | 16 |
| 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA..... | 16 |
| 3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA..... | 25 |
| 3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO..... | 25 |
| 3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA..... | 35 |
| 4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA..... | 37 |
| 4.1 PROPOSTA TÉCNICA..... | 38 |
| 4.1.1 Plano de Implantação..... | 42 |
| 4.1.2 Recursos | 46 |
| 4.1.3 Resultados Esperados | 46 |
| 4.1.4 Riscos ou Problemas Esperados e Medidas Preventivo-Corretivas..... | 47 |
| 5 CONCLUSÃO | 48 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 48 |

1 INTRODUÇÃO

Com base na portaria interministerial nº 285, de 24 de março de 2015 que redefine o programa de certificação de Hospitais de Ensino e levando em conta a indivisibilidade entre ensino, pesquisa e extensão; do mesmo modo atendendo a indispensabilidade de desenvolvimento e interação entre ensino, pesquisa e extensão na área da saúde; igualmente verificando que os serviços de saúde e em especial do Sistema único de Saúde são áreas de prática para o ensino, pesquisa e extensão; e por fim levando em consideração que os Hospitais de Ensino são pontos estratégicos da Rede de Atenção em Saúde - RAS. Ainda de acordo com a portaria citada:

Art. 4º São objetivos do Programa de Certificação de HE: I - garantir, de forma progressiva e planejada, a melhoria da qualidade da atenção à saúde, do ensino, da pesquisa e da gestão oferecidos pelos HE; II - garantir a qualidade da formação de novos profissionais de saúde e da educação permanente em saúde para os profissionais já atuantes, priorizando as áreas estratégicas do SUS; III - estimular a inserção da instituição na pesquisa, no desenvolvimento e na gestão de tecnologias em saúde, de acordo com as necessidades do SUS; IV - garantir a inserção dos HE na Rede de Atenção à Saúde (RAS), com participação efetiva nas políticas prioritárias do SUS; V - estimular a participação dos HE nos programas e projetos que visam à ampliação da oferta de profissionais médicos no SUS; VI - integrar os HE nos programas e projetos que visam à ampliação da oferta de profissionais médicos no SUS; e VII - apoiar as demandas de mudanças do perfil da formação médica ao nível de graduação e residência médica, conforme previsto no Programa Mais Médicos. (BRASIL, 2015, pág. 1)

De acordo com o Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde (BRASIL, 2013), um Hospital de Ensino seria um hospital certificado conjuntamente pelo Ministério da Saúde e da Ministério da Educação e se apresenta como instituição de saúde que atua na formação de estudantes de graduação e de pós-graduação, apoiando assim a pesquisa, desenvolvimento científico e avaliação tecnológica em saúde. Além disso, esse tipo de instituição possui um maior comprometimento com a educação permanente dentro do Sistema Único de Saúde – SUS.

1.1 APRESENTAÇÃO

A qualificação do Hospital do Idoso Zilda Arns como Hospital de Ensino tem como pressuposto o desenvolvimento da atenção à saúde em Curitiba Paraná. Um Hospital de Ensino não é uma instituição simples e de acordo com a Portaria nº 1.702, de 17 de agosto de 2004:

Hospital de Ensino é o espaço de referência da atenção à saúde para a alta complexidade, a formação de profissionais de saúde e o desenvolvimento tecnológico, numa perspectiva de inserção e integração em rede aos serviços de saúde, obedecendo a critérios e necessidade da população. (BRASIL, 2004, pág. 1)

Sendo assim Hospitais de Ensino apresentam um desempenho particularizado devido as características obrigatórias à sua certificação e contratualização. De acordo com Brasil (2010) além de ser referência, os Hospitais de Ensino são essenciais na rede do Sistema Único de Saúde, isso devido a importância da indissociabilidade da assistência com a produção do conhecimento. Conforme a Portaria interministerial nº 2.400, de 02 de outubro de 2007:

Os campos de prática de ensino e de pesquisa em saúde abrangem todos os espaços de produção das ações e serviços de saúde, da promoção junto à coletividade ao atendimento nas unidades ambulatoriais e hospitalares. (BRASIL, 2007, pág. 1)

O Hospital do Idoso Zilda Arns foi inaugurado em 29 de março de 2012 e, segundo Santana (2016), tornou-se referência na prestação de serviços de assistência à saúde com qualidade, segurança e prezando sempre pelo cuidado integral ao paciente, com destaque a Saúde do Idoso. O Hospital do Idoso Zilda Arns no seu mapa estratégico, tem como um de seus processos internos “buscar credenciamento como Hospital Escola (MEC)”, mas será que ele apresenta os requisitos obrigatórios para ser certificado como Hospital de Ensino?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Apresentar proposta de certificação como “Hospital de Ensino” para o Hospital do Idoso Zilda Arns - Hiza em Curitiba Paraná.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Verificar quais os requisitos obrigatórios para certificação de um Hospital de Ensino;
- Desenvolver soluções para as não conformidades identificadas no Hiza;
- Apresentar proposta final para certificação do Hiza.

1.3 JUSTIFICATIVA

Esse projeto de intervenção se justifica devido a necessidade de reconhecimento do Hiza como Hospital de Ensino, pois de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS Nº 285, de 24 de março de 2015 (BRASIL, 2015) todos os espaços de produção de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS devem constituir campo de prática para o ensino, pesquisa e incorporação tecnológica baseada em evidências. Além de quê são propósitos do Programa de Certificação de Hospital de Ensino assegurar a melhoria da qualidade da atenção à saúde, do ensino, da pesquisa e da gestão; proporcionando assim a qualidade da formação de novos profissionais de saúde e consequentemente beneficiando a sociedade usuária do SUS.

Segundo Palmeira, Mattos, Peters (2012) a certificação de um hospital como Hospital de Ensino apresenta as seguintes vantagens:

Receber um “selo de qualidade”, que reconhece a instituição como adequada para o desenvolvimento de boas práticas assistenciais e educativas. Contar com um recurso ministerial de incentivo para ações de melhorias nas diversas áreas do Hospital, que poderá ser investido em projetos tais como: Qualificação da gestão, Capacitação de servidores, Aquisição de equipamentos e materiais, Criação de novos serviços, Ensino - Educação Permanente e Continuada. (PALMEIRA, MATTOS, PETERS, 2012, pág. 24)

De acordo com Palmeira, Mattos, Peters (2012) o processo de contratualização implica na utilização de procedimentos de gestão estratégica de extrema importância para uma instituição, tais como: planejamento, elaboração de ações, controle dos resultados, seleção de indicadores e metas, e intervenções corretivas. A contratualização do Hiza como Hospital de ensino também poderá resultar em melhorias na qualidade assistencial e educativa através de investimento em: capacitação dos profissionais, aquisição de equipamentos hospitalares e aquisição de materiais didáticos. Além de todas essas vantagens haverá elaboração de protocolos (clínicos, técnico-assistenciais e operacionais), uma exigência da contratualização e que facilitará os processos de trabalho do Hospital do Idoso Zilda Arns. De acordo com Brasil (2012) as vantagens da contratualização são:

(1) permite a programação orçamentária e financeira; (2) facilita os processos de avaliação, controle, regulação dos serviços ofertados; (3) possibilita investimento na gestão hospitalar; (4) conforma os serviços conforme a demanda e necessidades do gestor local de saúde; (5) promove maior transparência na relação com o gestor local do SUS; (6) promove melhor inserção institucional na rede de serviços de saúde; (7) amplia os mecanismos de participação e controle social; (8) possibilita o questionamento e enfrentamento dos arranjos de poder institucional; (9) valoriza os aspectos referentes ao ensino, pesquisa, e avaliação de incorporação de novas tecnologias; (10) integra Ensino-Serviço, com privilégio da lógica das necessidades de saúde da população e (11) promove maior comprometimento do corpo de colaboradores da instituição. (BRASIL, 2012, pág.16)

Em Brasil (2012) são apontados diversos aspectos positivos da certificação e consequente contratualização:

Podem ser destacados vários aspectos positivos para esse programa. Podemos destacar que: (I) possibilita a modernização da gestão; (II) permite maior envolvimento entre prestadores e gestores locais- maior inserção no SUS; (III) facilita os processos de planejamento, regulação, controle e avaliação local e, (IV) permite uma maior regularidade de repasse de recursos financeiros por parte do MS para cumprir com a contrapartida do IAC. (BRASIL, 2012, pág.16)

Segundo a Portaria Interministerial MEC/MS Nº 285, de 24 de março de 2015 (BRASIL, 2015) se o Hiza cumprir os requisitos para certificação poderá receber definição de Hospital de Ensino Tipo I - HE-I ou Hospital de Ensino Tipo II - HE-II. Se for HE-I o Hiza terá direito ao valor de Incentivo à Qualificação da Gestão Hospitalar - IGH de no mínimo 50% da série histórica de referência da produção total da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; ou se qualificado como HE - II fará jus ao valor de IGH de mínimo 60% da série histórica de referência da produção total da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. Ou seja, além de reconhecimento o Hiza poderá receber incentivo financeiro.

1.4 LIMITAÇÕES DO TRABALHO

Apresentada a proposta do trabalho de intervenção e ciente da inexistência de um método de perfeito, houve uma tentativa de escolher um tema que fosse relevante ao Hospital do Idoso Zilda Arns - Hiza. Conforme Vergara (1998):

Todo método tem possibilidades e limitações. É saudável antecipar-se às críticas que o leitor poderá fazer ao trabalho, explicando quais as limitações que o método escolhido oferece, mas que assim o justificam como o mais adequado aos propósitos da investigação. (VERGARA, 1998, pág.59)

A primeira limitação diz respeito a interpretação do próprio pesquisador, que pode ser subjetiva e sujeita a uma diferente explicação. Outra dificuldade está no uso de entrevistas informais com alguns coordenadores para identificar se o Hiza apresenta as características obrigatórias para ser certificado como Hospital de Ensino, pois essas opiniões dos entrevistados podem sofrer inferências particulares

nesse projeto de intervenção. Porém o desfecho alcançado com esse projeto de intervenção pode instigar o desenvolvimento de novos projetos dentro do Hiza.

1.5 ESTRUTURAÇÃO DO TRABALHO

O presente projeto de intervenção foi estruturado da seguinte forma:

1. Introdução, que se subdivide em apresentação, objetivo geral, objetivos específicos, justificativa, limitações do trabalho e estruturação do trabalho.
2. Revisão bibliográfica.
3. Diagnóstico e descrição da situação-problema, que se subdivide em: descrição geral da organização e diagnóstico da situação-problema.
4. Proposta técnica para solução da situação-problema, que se subdivide em: proposta técnica, plano de implantação, recursos, resultados esperados e riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas.
5. Conclusão.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Conforme Portaria GM nº 1.703 de agosto de 2004 (BRASIL, 2004) um Hospital de Ensino constitui-se num espaço de referência da atenção à saúde para a alta complexidade, a formação de profissionais de saúde e o desenvolvimento tecnológico, levando em consideração sua inserção e integração em rede aos serviços de saúde, obedecendo a critérios e necessidade da população. A Portaria Interministerial nº 2.400 de outubro de 2007 (BRASIL, 2007) acredita que as áreas de prática, de ensino e de pesquisa em saúde envolvem todos os espaços inseridos nessa produção de ações e serviços de saúde, e na oferta à comunidade ao atendimento nas unidades ambulatoriais e hospitalares.

De acordo com a Lei nº 8.080 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990) os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde - SUS integram o campo de prática para ensino e pesquisa, com auxílio de normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional. Segundo a Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990), as atividades de saúde dos hospitais de ensino se integram ao

Sistema Único de Saúde - SUS, por meio de convênio, resguardada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

De acordo com Palmeira, Mattos, Peters (2012) um Hospital de Ensino não é uma organização simples, ele apresenta um desempenho particularizado pelas singularidades intrínsecas ao seu processo de certificação e contratualização. Sendo assim:

São hospitais de referência assistencial em alta complexidade; polo formador de recursos humanos; fonte de desenvolvimento de pesquisas, técnicas e procedimentos para a Saúde Pública; além de incluir a avaliação e incorporação de novas tecnologias que colaboram para a melhoria das condições do parque tecnológico e da formação profissional de cada instituição, tendo como foco a assistência de qualidade à saúde da população brasileira. (PALMEIRA; MATTOS; PETERS, 2012, pág.18).

De acordo com Galvão (2017) os hospitais de ensino contribuem com a formação de profissionais da Saúde tanto na sua formação inicial como na formação continuada, e esse tipo de instituição possui notável importância no cenário do ensino e na construção de uma saúde que atenda a necessidade da população. Além disso, uma vantagem de um hospital originalmente assistencial, se tornar um Hospital de Ensino é provocar a qualificação da gestão, e propiciar o acesso de formação permanente aos seus agentes.

Um Hospital de Ensino além de ser referência em ensino e pesquisa, é parte importante na Rede de Atenção à Saúde - RAS do Sistema Único de Saúde -SUS, devido a indivisibilidade da produção de saúde com o conhecimento científico. E conforme a Portaria Interministerial MEC/MS Nº 285, de 24 de março de 2015 (BRASIL, 2015) é competência conjunta do Ministérios da Saúde - MS e do Ministério da Educação - MEC colaborar no desenvolvimento de mão de obra qualificada para atuar no SUS, certificando os estabelecimentos de saúde como Hospitais de Ensino.

Em Brasil (2012) é comentado que o processo de certificação como Hospital de Ensino é coordenado concomitantemente pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde e consiste na conferência dos critérios estabelecidos, por meio

da verificação dos documentos e depois através da efetuação de uma visita “in loco” ao hospital solicitante para analisar suas reais condições institucionais.

Se a documentação estiver correta, a visita é realizada por técnicos dos dois ministérios envolvidos (MEC e MS) orientada a diversos setores estratégicos para a assistência, ensino e pesquisa, acompanhados de representantes da instituição hospitalar, sua mantenedora (faculdade e reitoria), do gestor do SUS e demais atores envolvidos, como estudantes, residentes, docentes, etc. Essa fase do processo de certificação gera um relatório que, encaminhado a Comissão de Certificação permite definir o parecer final acerca da certificação ou não da referida instituição. (BRASIL, 2012, pág.13-14)

Dessa visita “in loco” é gerado um relatório (com as condições físicas, tecnológicas, de gestão, de ensino e pesquisa, entre outras) do hospital solicitante que será subsequentemente avaliado pela Comissão de Certificação. Na hipótese de o hospital solicitante não atender todos critérios estabelecidos, poderá ser dado um prazo para readequação, ou apenas este não será certificado. Se a Comissão de Certificação decidir pela certificação do hospital solicitante, uma portaria é submetida à aprovação dos ministros da saúde e da educação e posteriormente publicada no Diário Oficial da União - DOU. Essa certificação será válida por um período de 2 (dois) anos; podendo ser renovada, cancelada ou suspensa no caso de descumprimento dos critérios obrigatórios.

Após a certificação, segundo Palmeira, Mattos, Peters (2012), há o processo de contratualização, que seria a oficialização das normas acordadas entre o representante legal do hospital de ensino e o gestor do SUS, instituindo obrigações para ambas partes. Através da contratualização são estipulados os objetivos, as metas e os indicadores de monitoramento e avaliação da atenção à saúde, do ensino e pesquisa e da gestão hospitalar. Sendo assim todo o processo é formalizado através do “Termo de Compromisso de Gestão” pactuado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e o gestor do Hospital de Ensino. De acordo com a Portaria nº 1.702/GM em 17 de agosto de 2004 (BRASIL, 2004) o processo de contratualização seria:

Entende-se, para fins do caput deste artigo, processo de contratualização como o meio pelo qual as partes, o representante legal do hospital de ensino e o gestor do SUS, estabelecem metas quantitativas e qualitativas do processo de atenção à saúde, de ensino e pesquisa e de gestão hospitalar que deverão ser acompanhadas e atestadas pelo Conselho Gestor da instituição ou pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratos...(BRASIL, 2004, pág. 1)

Com o Termo de Compromisso de Gestão, o Hospital elabora um Plano Operativo Anual - POA, onde são acordadas metas qualitativas, quantitativas e indicadores de acompanhamento, com base no perfil e no papel assistencial da instituição e sua inserção no SUS, bem como o dever da instituição no desenvolvimento da pesquisa e da avaliação de tecnologias em saúde e de gestão hospitalar, observando a necessidade do sistema e a obrigação do hospital em incentivar a educação permanente e formação de profissionais de saúde (BRASIL, 2012).

O Plano Operativo Anual – POA, parte integrante do convênio ou contrato, é um instrumento no qual são apresentadas as ações, os serviços, as atividades, as metas quantitativas e qualitativas e os indicadores a pactuados entre gestores e prestadores de serviços de saúde. Representa, na prática, o modus operandi das diretrizes previstas no Termo de Referência para a Contratualização, anexo da Portaria Interministerial MS/MEC, no 1.006, de 27 de maio de 2004 e Portaria MS nº. 1.702, de 17 de agosto de 2004. No POA deve constar também a caracterização geral da instituição, sua missão bem como a estrutura tecnológica e capacidade instalada (equipamentos biomédicos, serviços de alta complexidade e/ou com habilitações específicas, capacidade instalada hospitalar, capacidade ambulatorial instalada e de equipamentos de diagnóstico) além das atividades de ensino e pesquisa desenvolvidos pelo hospital. (BRASIL, 2012, pág.15)

De acordo com Brasil (2012) “ao estabelecer o convênio entre gestor e prestador, o Ministério da Saúde incorpora ao limite financeiro anual da assistência ambulatorial e hospitalar (média complexidade e alta complexidade) do município ou do estado, a depender da gestão, um recurso financeiro referente ao incentivo a contratualização.” Segundo Brasil (2012):

O incentivo a contratualização - IAC destina-se a: (I) qualificação da gestão, considerada pelo Programa como ação estruturante para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e particularmente para o segmento filantrópico do conjunto de hospitais brasileiros; (II) a educação permanente de recursos humanos, e (III) a adesão às políticas prioritárias do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. (BRASIL, 2012, pág. 22)

Ressalta Palmeira, Mattos, Peters (2012), que um hospital certificado como Hospital de Ensino e conseqüentemente contratualizado faz jus a um auxílio ofertado mensalmente pelo Ministério da Saúde e denominado Incentivo à Contratualização – IAC. O IAC equivale a 26% (vinte e seis por cento) do faturamento de média complexidade. Quanto ao uso do IAC deve-se levar em consideração, conforme Palmeira, Mattos, Peters (2012), que os campos de prática de ensino e de pesquisa em saúde englobam todos os espaços de construção das ações e serviços de saúde, da promoção próximo a população como atendimento nas unidades ambulatoriais e hospitalares, o que se reflete, conforme Palmeira, Mattos, Peters (2012) por:

a) Capacitações; b) Aquisição de materiais e equipamentos; c) Instituição de novos serviços; d) Contratação de serviços de terceiros (consultorias, reformas, etc.). O foco da aplicação do IAC deverá contemplar os quatro eixos do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino: gestão, ensino, pesquisa, e assistência à saúde; promovendo melhorias. (PALMEIRA; MATTOS; PETERS, 2012, pág.21)

Conforme a Portaria Interministerial MEC/MS Nº 285, de 24 de março de 2015 (BRASIL, 2015) uma unidade hospitalar que queira ser certificada como Hospital de Ensino deverá satisfazer os seguintes requisitos:

1. Ser cenário prático para as atividades curriculares de residência médica e em outras áreas profissionais da saúde.
2. Possuir convênio ou contrato oficial de cooperação entre o hospital e a instituição de ensino superior - IES, com procedimentos operacionais de gestão das atividades de ensino e pesquisa.
3. Dispor de programas de residência médica (credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM) ou em área

profissional da saúde (credenciado pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS).

4. Ter em operação pelo menos 80 (oitenta) leitos - se hospital geral;
5. Ter em operação pelo menos 50 (cinquenta) leitos - se hospital especializado ou maternidade.
6. Desenvolver atividades e serviços de saúde para o SUS, reguladas e sob a oferta do gestor do SUS.
7. Dispor de contrato oficial e vigente com o gestor do SUS.

Além disso de acordo com a referida portaria (BRASIL, 2015) o hospital que deseja ser certificado como Hospital de Ensino deve ter constituídas e em permanente funcionamento as seguintes comissões obrigatórias:

a) Comissão de Ética Médica e de Enfermagem; b) Comissão de Documentação Médica e Estatística; c) Comitê de Ética em Pesquisa; d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; e) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes; f) Comissão de Óbitos; g) Comissão de Revisão de Prontuários; h) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional; i) Comissão de Farmácia e Terapêutica; e j) Comissão de Proteção Radiológica; (BRASIL, 2015, pág.2)

Além dessas, segundo a mesma portaria citada (BRASIL, 2015), ter constituídas e em permanente funcionamento as comissões assessoras pertinentes, conforme o perfil assistencial do hospital:

a) Comissão de Transplantes e Captação de Órgãos; b) Comitê Transfusional; c) Comissão de Residências em Saúde; d) Comissão de Mortalidade Materna e de Mortalidade Neonatal; e) Comissão de Biossegurança; e f) Comissão de Ética no Uso de Animais; (BRASIL, 2015, pág.2)

Em concordância com a Portaria Interministerial MEC/MS Nº 285, de 24 de março de 2015 (BRASIL, 2015) um hospital para ser certificado como Hospital de Ensino deve: envolver-se nos programas e políticas prioritárias do SUS; apresentar-se como ponto de atenção da rede de atenção à saúde e com acesso regulado; tornar disponível os serviços contratualizados para regulação do SUS; assegurar o

direito à acompanhante e visita ao usuário; apresentar programa de acolhimento com classificação se possuir serviço de urgência e emergência ou maternidade.

Nessa mesma portaria (BRASIL, 2015) é relatado que para assegurar os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e equipamentos o hospital devem possuir:

a) patologia clínica, dentro ou fora do ambiente hospitalar, com coleta no hospital; b) radiologia simples no ambiente hospitalar; c) acesso a eletrocardiografia; d) acesso a ultrassonografia; e) acesso a endoscopia digestiva; f) equipamentos e insumos para suporte avançado de vida e transporte seguro; g) Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tipo II ou tipo III, conforme disposto na Portaria nº 3.432/GM/MS, de 12 de agosto de 1998, ou acesso garantido à UTI, conforme pactuação loco-regional; h) assistência farmacêutica, assistência nutricional, processamento e esterilização de roupas e materiais, transporte sanitário, higiene e limpeza, e demais serviços assistenciais e de apoio, próprios ou terceirizados, conforme normas vigentes; e i) equipe multiprofissional compatível com o porte e perfil assistencial do hospital, segundo o regramento vigente. (BRASIL, 2015, pág.2)

Assim a Portaria Interministerial MEC/MS Nº 285, de 24 de março de 2015 (BRASIL, 2015) afirma que o hospital deve assegurar: o prontuário padronizado e completo do paciente, atualizar e alimentar os sistemas do SUS, além de garantir a segurança do paciente através de:

a) ter implementado Núcleo de Segurança do Paciente; b) ter elaborado um Plano de Segurança do Paciente; c) manter ativa a Notificação de Eventos Adversos (Notivisa); d) ter, no mínimo, implementados os protocolos de Identificação do Paciente e Higienização das Mãos; e e) desenvolver um plano de implantação dos demais protocolos, de acordo com o perfil assistencial da instituição, a ser implementado no prazo máximo de 02 (dois) anos. (BRASIL, 2015, pág.2)

Estando apto para certificação como Hospital do Ensino, a Portaria Interministerial MEC/MS Nº 285, de 24 de março de 2015 (BRASIL, 2015) afirma que o hospital pode receber, de acordo com suas características, a tipologia: Hospital de Ensino Tipo I (HE-I), ou Hospital de Ensino Tipo II (HE-II).

Para fazer jus ao certificado de Hospital de Ensino Tipo I (HE-I), de acordo com a portaria citada (BRASIL, 2015), o hospital deve: abrigar os alunos em internato médico curricular obrigatório (mínimo de 20 alunos); tornar-se campo prático para atividades hospitalares da residência de medicina geral de família e comunidade; ofertar no mínimo 2 (dois) programas de residência médica em áreas prioritárias do SUS; assegurar diariamente supervisão por docente (no caso dos estudantes de graduação) ou preceptor (nos programas de residência).

Segundo essa portaria referenciada (BRASIL, 2015) para ser certificado como Hospital de Ensino Tipo II (HE-II), um hospital deverá inevitavelmente abrigar:

a) a totalidade dos alunos em internato curricular obrigatório por área de atuação ou, no mínimo, 40 (quarenta) alunos respeitando-se a carga horária de até 35% (trinta e cinco por cento) do total de horas do curso, exceto saúde coletiva, sendo que para as áreas básicas é obrigatória a destinação de 20% (vinte por cento) da carga horária do internato; e b) as atividades curriculares de, no mínimo, 3 (três) outros cursos de graduação na área da saúde, sendo obrigatório o curso de enfermagem, respeitando-se o total de até 20% (vinte por cento) do total da carga horária do curso. (BRASIL, 2015, pág.2)

Conforme a Portaria Interministerial MEC/MS Nº 285, de 24 de março de 2015 (BRASIL, 2015) para ser HE-II, o hospital deverá ofertar programas de residência médica e residência multiprofissional, credenciados respectivamente pela CNRM e CNRMS. Sendo pelo menos 4 (quatro) programas de residência médica e 1 de residência multiprofissional, e “abrigar curso de pós-graduação stricto sensu em área da saúde, próprio ou conveniado, devidamente reconhecido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)” (BRASIL, 2015).

Para tornar-se HE-II essa portaria interministerial (BRASIL, 2015) especifica que o hospital deve assegurar orientação diária aos estudantes de graduação e residentes por respectivamente docente ou preceptor, observando-se:

a) 1 (um) preceptor com carga horária de 20 (vinte) horas semanais para cada 3 (três) residentes ou 1 (um) preceptor com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para cada 6 (seis) residentes; e b) 1 (um) preceptor para cada 12 (doze) alunos de internato, de acordo com a legislação vigente. (BRASIL, 2015, pág.2)

Além disso, conforme a citada portaria (BRASIL, 2015) para ser HE-II, um hospital deverá possuir UTI (tipo II ou tipo III); apresentar pelo menos 1(uma) habilitação em alta complexidade (maternidade de alto risco, oncologia, ortopedia, neurologia, cardiologia, transplantes, terapia renal substitutiva); concretizar as atividades do Programa Nacional de Segurança do Paciente (Núcleo de Segurança do Paciente em exercício, Planos de Segurança do Paciente colocados em prática, pelo menos 4 (quatro) protocolos de segurança do paciente em uso no hospital e planos de implantação de outros protocolos).

De acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS Nº 285, de 24 de março de 2015 (BRASIL, 2015) para ser certificado como HE-I ou HE-II um hospital deverá pôr em prática, respectivamente, 3 (três) e 6 (seis), no mínimo, dos seguintes 10 (dez) requisitos adicionais:

I – dispor de projeto institucional, próprio ou da IES à qual o hospital for vinculado, para o desenvolvimento de atividades regulares de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e de pesquisa científica em áreas da saúde; II - dispor da seguinte infraestrutura para o ensino de graduação e pós-graduação: a) respeitar os critérios adequados para dimensão, limpeza, iluminação, acústica, ventilação, conservação e comodidade da estrutura física; e b) acesso a bibliotecas virtuais na proporção mínima de 3 (três) terminais com banda larga para o número máximo de 30 (trinta) alunos matriculados nos cursos em funcionamento, conforme parâmetros descritos nos Instrumentos de Avaliação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES); III - aderir às normas estabelecidas no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) para seleção dos candidatos aos programas de residência médica oferecidos na instituição; IV - implantar diretrizes recomendadas na Política Nacional de Humanização (PNH) para ambiência, clínica ampliada, cogestão, valorização do trabalho e do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários e redes de produção de saúde; V - implantar o programa de gestão de riscos com gerenciamento dos resíduos do serviço de saúde; VI - desenvolver atividades em vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância, e tecnovigilância, padronização de medicamentos e vigilância em saúde do trabalhador; VII - dispor de programa de educação permanente para seus trabalhadores; VIII - comprovar a profissionalização da gestão do estabelecimento hospitalar com qualificação específica de pelo menos metade dos membros da diretoria do hospital; IX - garantir mecanismos de controle social; e X - atuar em ações de matriciamento para outros estabelecimentos da rede de serviços na perspectiva de fortalecimento da RAS. (BRASIL, 2015, pág.2-3)

Segundo essa portaria (BRASIL, 2015) um hospital que for qualificado e certificado como HE-I fará jus ao valor de Inventivo à Qualificação da Gestão

Hospitalar - IGH de no mínimo 50% da série histórica de referência da produção total da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; porém se qualificado e certificado como HE -II receberá o valor de IGH de mínimo 60% da série histórica de referência da produção total da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

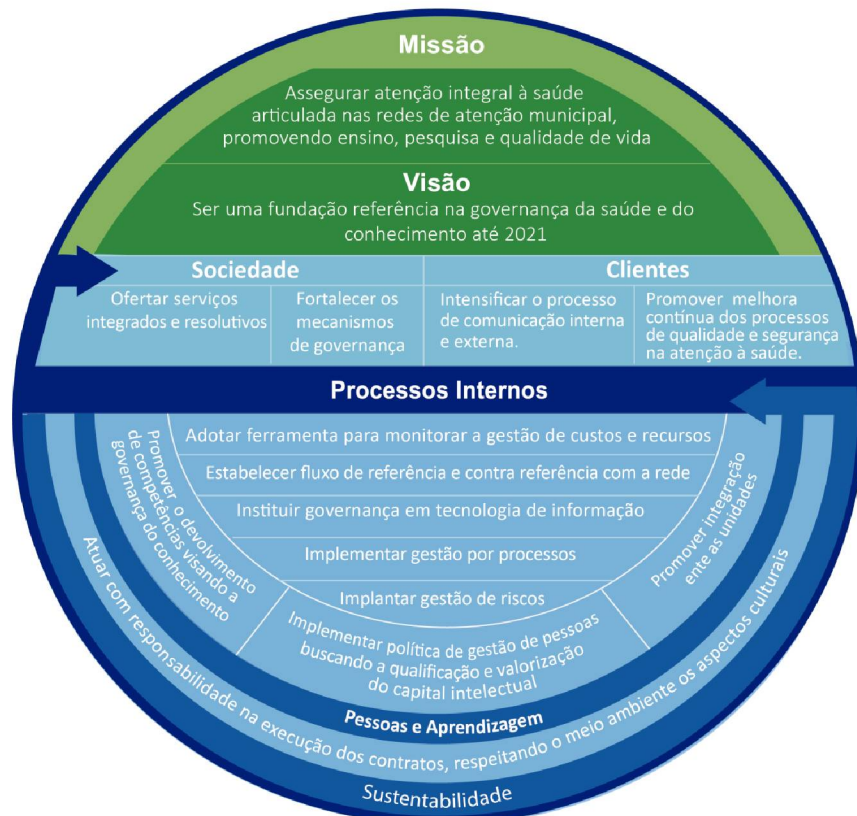
3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

O Hospital do Idoso Zilda Arns faz parte da Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba - Feaes. A Feaes teve sua origem na Lei Municipal 13.663 de 21 de dezembro de 2010. Conforme Curitiba (2017) a Feaes é uma entidade que possui personalidade jurídica de direito privado, com autonomia gerencial, patrimonial, orçamentária e financeira, sujeita ao regime jurídico próprio das entidades privadas sem fins lucrativos de beneficência social, que integra a estrutura da administração indireta do município e apresenta a natureza de uma fundação pública. A Feaes está caracterizada por um modelo de gestão cujas características jurídicas permitem a implementação e efetivação eficiente das políticas públicas de saúde.

Essa fundação pública foi criada com o propósito de efetivar e aprimorar procedimentos e atividades de saúde no setor hospitalar, ambulatorial especializado, apoio e diagnóstico de tratamento e de ensino e pesquisa no domínio do Sistema Único de Saúde - SUS de Curitiba Paraná. E de acordo com o Estatuto da Feaes no seu artigo 2º: “A FUNDAÇÃO tem o fim exclusivo de desenvolver e executar ações e serviços de saúde ambulatorial especializados, hospitalares, urgências e emergências, serviços de apoio diagnóstico, ensino, pesquisa e educação permanente”.

Conforme mapa estratégico abaixo, a Feaes possui a missão de “assegurar atenção integral à saúde articulada nas redes de atenção municipal, promovendo ensino, pesquisa e qualidade de vida” e visão de “ser uma fundação referência na governança da saúde e do conhecimento até 2021”:

Figura 1: Mapa estratégico Feaes









Fonte: Feaes (2017).

Atualmente a Feaes é responsável em Curitiba pela administração do Hospital do Idoso Zilda Arns - objeto desse trabalho, de 11 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, da Unidade de Pronto Atendimento - UPA Tatuquara, do Centro Médico e Comunitário Bairro Novo - CMCBN, do Serviço de Atenção Domiciliar - SAD e do Centro de Especialidades Médicas Salgado Filho. Além de realizar a contratação dos médicos de 07 das UPAs e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU de Curitiba.

Figura 2: Serviços Feaes em Curitiba PR



Legenda:

-  Hospital do Idoso Zilda Arns
-  Centro Médico e Comunitário Bairro Novo
-  Unidade de Pronto Atendimento
-  Centro de Atenção Psicossocial
-  Serviço de Atenção Domiciliar
-  Centro de Especialidades Médicas Salgado Filho

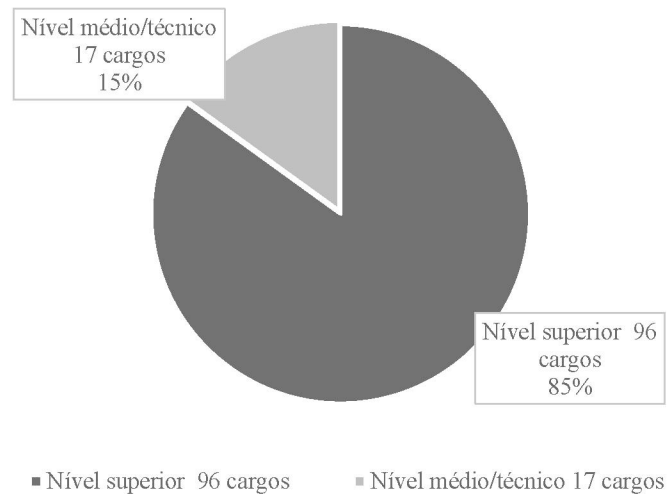
Fonte: Feaes (2017 adaptado).

Os serviços de saúde prestados pela Feaes são executados mediante contrato de gestão acordado com a Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba - SMS, e todas essas atividades são controladas e fiscalizadas, através de metas predeterminadas e alicerçadas pelo plano de governo e necessidade da população. De acordo com o Estatuto Feaes, as suas ações e os serviços de saúde são desenvolvidas de maneira sistêmica e integradas a uma rede regionalizada e hierarquizada em nível de complexidade crescente do SUS de Curitiba, da qual ela também faz parte, sempre levando em consideração os princípios e diretrizes do SUS, e sujeita a fiscalização e o acompanhamento pelo Conselho Municipal de Saúde de Curitiba.

Conforme Estatuto da Feaes o Conselho Curador é o órgão de direção, controle e fiscalização da Feaes e este é formado por 9 membros: Secretário de Saúde (membro nato), 2 membros indicados pelo Prefeito Municipal, 2 membros indicados pelo Secretário de Saúde, 1 representante trabalhadores Feaes, 1 representante de sociedade científica da Saúde e 2 membros representantes dos usuários do SUS. O prazo de investidura dos Conselheiros é de 2 (dois) anos e é facultativa a recondução, garantindo sempre a participação no controle social.

De acordo com o Portal da Transparência dos Recursos Humanos da Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba - Feaes competência 08/2018 o número de cargos existente é de 113, sendo 17 cargos nível médio/técnico e 96 cargos nível superior.

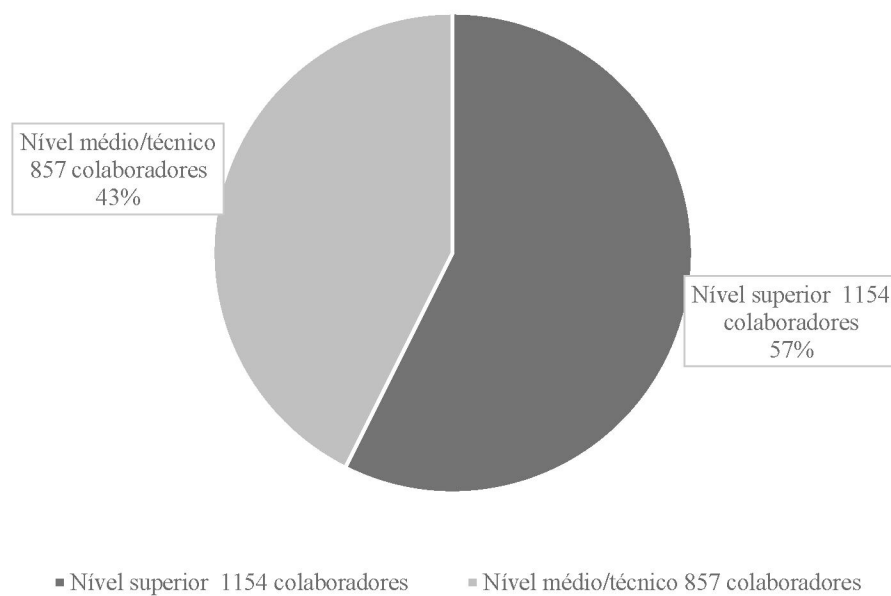
Gráfico 1: Relação de Cargos Feaes de Nível Superior e Nível Médio/Técnico



Fonte: Própria autoria.

Com relação ao quantitativo de profissionais, esse número no mês de agosto/2018 foi de 2011 colaboradores, sendo 1154 com nível superior e 857 com nível médio/técnico.

Gráfico 2: Relação Colaboradores Feaes com Nível Superior e Nível Médio/Técnico



Fonte: Própria autoria.

Dados detalhados com cargo, quantidade de colaboradores e escolaridade exigida são apresentados na planilha a seguir – dados agosto/2018:

Tabela 1: Dados detalhados com cargo, quantidade de colaboradores e escolaridade

(continua)

| Cargo: | Quantidade: | Escolaridade: |
|---------------------------------------|--------------------|----------------------|
| Administrador | 1 | Nível Superior |
| Advogado | 2 | Nível Superior |
| Agente Funerário | 2 | Nível Médio/Técnico |
| Analista Clínico | 14 | Nível Superior |
| Analista de Sistemas | 1 | Nível Superior |
| Analista T e D | 2 | Nível Superior |
| Assessor de Recursos Humanos | 1 | Nível Superior |
| Assessor Financeiro | 1 | Nível Superior |
| Assessor Jurídico | 1 | Nível Superior |
| Ass. Administrativo 180 horas | 106 | Nível Médio/Técnico |
| Ass. Administrativo 200 horas | 91 | Nível Médio/Técnico |
| Assistente Social | 31 | Nível Superior |
| Atendente de Nutrição | 1 | Nível Médio/Técnico |
| Auditor Médico | 1 | Nível Superior |
| Aux. de Manutenção 200 Horas | 2 | Nível Médio/Técnico |
| Auxi. de Manutenção 180 Horas | 1 | Nível Médio/Técnico |
| Cirurgião Dentista | 1 | Nível Superior |
| Coord. de Ensino e Pesquisa | 1 | Nível Superior |
| Coordenador de Enfermagem | 3 | Nível Superior |
| Coord. de Com. e Marketing | 1 | Nível Superior |
| Coordenador de RH | 1 | Nível Superior |
| Coordenador de Fisioterapia | 1 | Nível Superior |
| Coordenador Médico SAD | 1 | Nível Superior |
| Coordenador Técnico RX | 1 | Nível Superior |
| Coordenador TI | 1 | Nível Superior |
| Coordenador Administrativo | 1 | Nível Superior |
| Coord. Administrativo Feaes | 1 | Nível Superior |
| Coordenador Caps Ad Cajuru | 1 | Nível Superior |
| Coordenador Caps I Pinheirinho | 1 | Nível Superior |
| Coordenador Caps Tm Boqueirão | 1 | Nível Superior |
| Coord. Caps Ad Bairro Novo | 1 | Nível Superior |
| Coordenador Caps Ad Boa Vista | 1 | Nível Superior |
| Coordenador Caps Ad Matriz Cic | 1 | Nível Superior |
| Coordenador Caps Ad Portão | 1 | Nível Superior |
| Coordenador Caps I Boa Vista | 1 | Nível Superior |
| Coordenador Caps Tm Bigorriho | 1 | Nível Superior |

Fonte: Própria autoria.

Tabela 1: Dados detalhados com cargo, quantidade de colaboradores e escolaridade

(continua)

| Cargo: | Quantidade: | Escolaridade: |
|--|--------------------|----------------------|
| Coordenador Caps Tm Boa Vista | 1 | Nível Superior |
| Coordenador Caps I Boa Vista | 1 | Nível Superior |
| Coordenador de Compras | 1 | Nível Superior |
| Coordenador Médico UTI | 1 | Nível Superior |
| Coordenador Médico UPA | 9 | Nível Superior |
| Coordenador Clínico | 1 | Nível Superior |
| Diretor de Urgência e Emergência | 1 | Nível Superior |
| Diretor Geral | 1 | Nível Superior |
| Diretor Administrativo Financeiro | 1 | Nível Superior |
| Diretor de Atenção à Saúde | 1 | Nível Superior |
| Diretor de Práticas Assistenciais | 1 | Nível Superior |
| Eletricista | 1 | Nível Médio/Técnico |
| Enfermeiro do Trabalho | 1 | Nível Superior |
| Enfermeiro SCIH | 2 | Nível Superior |
| Enfermeiro | 191 | Nível Superior |
| Enfermeiro Obstétrico | 6 | Nível Superior |
| Engenheiro Civil | 1 | Nível Superior |
| Eng. Segurança do Trabalho | 1 | Nível Superior |
| Engenheiro Clínico | 1 | Nível Superior |
| Farmacêutico | 15 | Nível Superior |
| Fisioterapeuta | 26 | Nível Superior |
| Fonoaudiólogo | 5 | Nível Superior |
| Gerente Assistencial | 2 | Nível Superior |
| Gerente Assistencial CMCBN | 1 | Nível Superior |
| Gerente Caps | 1 | Nível Superior |
| Gerente Controladoria | 1 | Nível Superior |
| Gerente Hospitalidade | 1 | Nível Superior |
| Gerente Faturamento | 1 | Nível Superior |
| Gerente Sadt | 1 | Nível Superior |
| Gerente SAD | 1 | Nível Superior |
| Gerente UPA | 1 | Nível Superior |
| Jornalista | 1 | Nível Superior |
| Médico | 479 | Nível Superior |
| Médico Anestesiologista | 17 | Nível Superior |
| Médico Cardiologista | 6 | Nível Superior |
| Médico Cirurgia Geral | 11 | Nível Superior |
| Médico Cirurgia Vascular | 3 | Nível Superior |
| Médico Clínico | 10 | Nível Superior |
| Médico Clínico SAD | 13 | Nível Superior |

Fonte: Própria autoria.

Tabela 1: Dados detalhados com cargo, quantidade de colaboradores e escolaridade

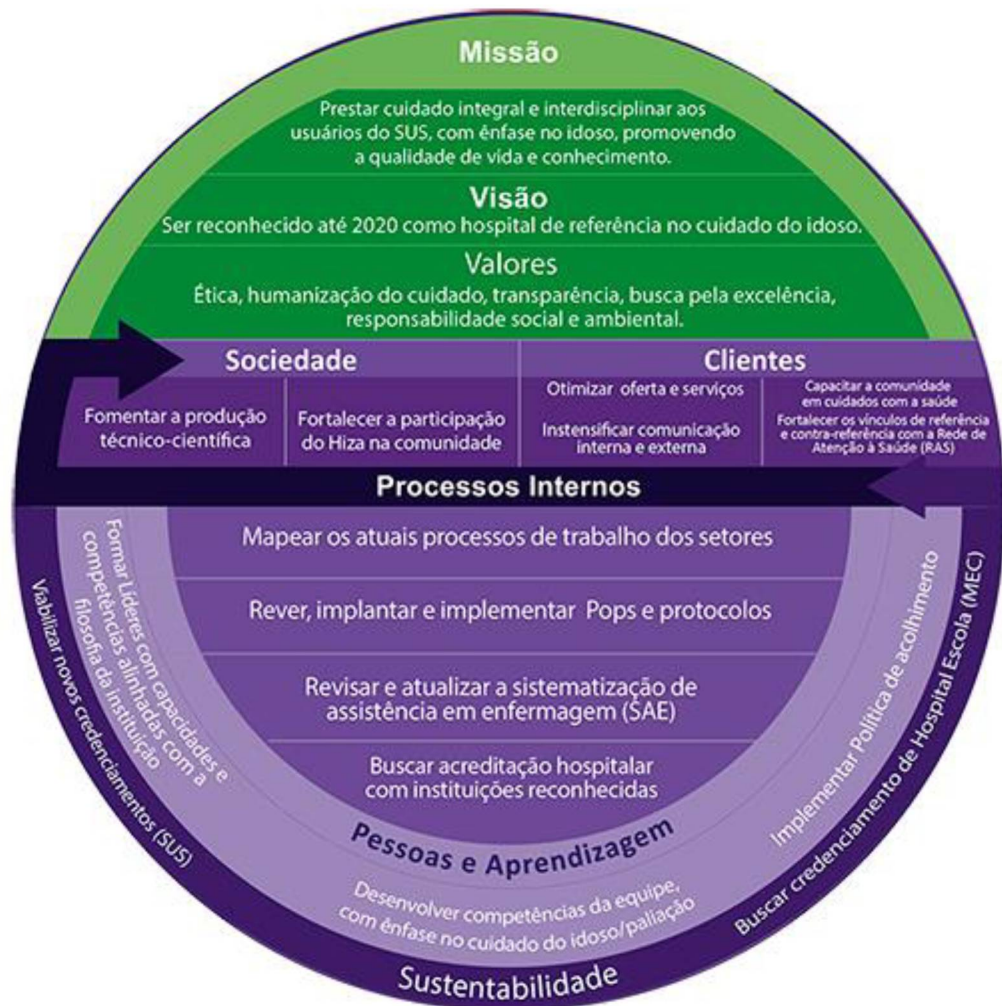
(conclusão)

| Cargo: | Quantidade: | Escolaridade: |
|--|--------------------|----------------------|
| Médico do Trabalho | 1 | Nível Superior |
| Médico Endocrinologista | 3 | Nível Superior |
| Médico Nutrólogo | 1 | Nível Superior |
| Médico Endoscopia Digestiva | 2 | Nível Superior |
| Médico Geriatria | 7 | Nível Superior |
| Médico Gineco-Obstetra | 20 | Nível Superior |
| Médico Infectologista | 2 | Nível Superior |
| Médico Neurologista | 2 | Nível Superior |
| Médico Pediatra | 58 | Nível Superior |
| Médico Pneumologista | 2 | Nível Superior |
| Médico Psiquiatra | 19 | Nível Superior |
| Médico Radiologista | 21 | Nível Superior |
| Médico Urologista | 2 | Nível Superior |
| Médico Cardiologista Ecocardiograma | 2 | Nível Superior |
| Médico Cirurgião Torácico | 1 | Nível Superior |
| Médico Cir. Card. Ecodopler | 2 | Nível Superior |
| Médico Intensivista | 18 | Nível Superior |
| Médico Trabalho Coordenador | 1 | Nível Superior |
| Nutricionista | 5 | Nível Superior |
| Presidente CPL | 1 | Nível Superior |
| Psicólogo Clínico | 44 | Nível Superior |
| Responsável Farmacêutico | 1 | Nível Superior |
| Secretária Executiva | 2 | Nível Superior |
| Secretária Acadêmica | 1 | Nível Superior |
| Supervisor Hospitalar | 4 | Nível Superior |
| Supervisor de Cargos e Salários | 1 | Nível Superior |
| Supervisor Contábil | 1 | Nível Superior |
| Técnico em Administração | 2 | Nível Médio/Técnico |
| Técnico em Informática | 4 | Nível Médio/Técnico |
| Téc. em Segurança do Trabalho | 4 | Nível Médio/Técnico |
| Técnico em Enfermagem I.C. | 7 | Nível Médio/Técnico |
| Téc. em Enfermagem Trabalho | 1 | Nível Médio/Técnico |
| Técnico em Contabilidade | 2 | Nível Médio/Técnico |
| Técnico em Radiologia | 70 | Nível Médio/Técnico |
| Técnico em Enfermagem | 555 | Nível Médio/Técnico |
| Terapeuta Ocupacional | 35 | Nível Superior |
| Técnico em Eletrotécnica | 2 | Nível Médio/Técnico |
| Técnico em Laboratório | 6 | Nível Médio/Técnico |

Fonte: Própria autoria.

O objeto desse trabalho, Hospital do Idoso Zilda Arns - Hiza é uma das unidades da Feaes e foi inaugurado em março de 2012, conforme seu mapa estratégico sua missão é “prestar cuidado integral e interdisciplinar aos usuários do SUS, com ênfase no idoso, promovendo a qualidade de vida e conhecimento”; sua visão é “ser reconhecida até 2020 como hospital de referência no cuidado do idoso”; e seus valores são “ética, humanização do cuidado, transparência, busca pela excelência, responsabilidade social e ambiental.

Figura 3: Mapa estratégico Hiza



Fonte: Feaes (2017).

O Hospital do Idoso Zilda Arns - Hiza surgiu da necessidade de inauguração de uma repartição pública hospitalar com disponibilidade e estrutura para atender principalmente os idosos de forma qualificada em seus eventos agudos e

respeitando suas condições crônicas mais prevalentes, ampliando e priorizando o seu acesso à saúde.

De acordo com Curitiba (2017) o Hiza conta com um total de 132 leitos distribuídos entre enfermarias, quartos de Isolamento, leitos de UTI, observação, emergência e recuperação pós anestésica. As especialidades disponíveis são: Anestesiologia; Cardiologia; Cirurgia Geral; Cirurgia Vascular; Clínica Médica; Endocrinologia; Geriatria; Gastroenterologia; Hematologia; Nefrologia; Neurologia; Pequenas Cirurgias; Pneumologia; Proctologia; Urologia; Psicologia; Enfermagem; Fonoaudiologia; Fisioterapia.

O Hiza, segundo Curitiba (2017), foi projetado para desenvolver todos os seus processos de forma digital e atualmente usa o sistema Tasy como prontuário eletrônico do paciente. O Hiza também possui checagem de medicação beira leito por meio de código de barras, e esse sistema emite alerta contra erro de medicação, dosagem e horário. Os exames de imagem e clínico-patológicos são disponibilizados para o médico digitalmente e sem necessidade do papel, uma maneira precisa e sustentável de fazer exames.

Em 2014 o Hiza foi certificado pela 3M do Brasil na categoria diamante do Programa Integrado de Cirurgia Segura Target Zero, onde passou por um rigoroso processo de certificação que avaliou a limpeza, processo de esterilização, infraestrutura, recursos humanos, ações de qualidade e segurança do paciente e todas as etapas das cirurgias; e em 2015 é recertificado. O Hiza foi premiado (ainda em 2014) no II Prêmio Gestor Paraná com 2 projetos: Porto Seguro (certificado de reconhecimento), e Comunicação Efetiva: a Chave para um Desempenho Institucional de Excelência (prêmio destaque). Em 2015 a Unidade de Terapia Intensiva - UTI do Hiza recebeu a certificação da Secretaria de Estado da Saúde “Mãos Limpas, Paciente Seguro” (CURITIBA, 2017).

Conforme Curitiba (2017) o Hiza em 2015 se tornou a primeira instituição 100% SUS do Brasil e a única da região Sul do país a receber a certificação da Himss (Healthcare Information and Management Systems Society), organização global e sem fins lucrativos, que avalia o uso da tecnologia da informação para a melhoria da segurança do paciente. No Himss, o Hiza alcançou nível 6 (seis), na escala que vai de 0 (zero) a 7 (sete), e mundialmente cerca de 200 (duzentos) hospitais estão no nível 6 (seis), e apenas 6 (seis) detêm a nota 7 (sete). Em 2016 devido a importância dada para o uso da tecnologia da informação tanto na gestão

quanto no atendimento ao usuário (prontuário eletrônico) o Hiza foi recompensado com o prêmio Health IT concedido pelo Grupo Mídia, na categoria Instituição do Ano - Inovação.

3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

De acordo com o mapa-estratégico do Hospital do Idoso Zilda Arns – Hiza um de seus processos internos é “buscar credenciamento como Hospital Escola (MEC)” e para iniciar esse processo de certificação é preciso conhecer a Portaria interministerial nº 285, de 24 de março de 2015, que redefine o programa de certificação de hospitais de ensino. Essa portaria é o instrumento de normatização para o processo de certificação.

Deve-se então observar se o Hiza obedece aos critérios estabelecidos nos artigo 5º - requisitos gerais e artigo 6º - requisitos específicos da citada portaria interministerial, sendo que o cumprimento desses requisitos é imprescindível para fomentar o processo de avaliação do hospital e posteriormente obtenção da certificação. Caso seja verificado que o Hiza não se encaixa em algum dos requisitos deve-se efetuar os ajustes possíveis para garantir sua certificação.

De acordo com essa portaria citada (BRASIL, 2015) para solicitar a certificação como Hospital de Ensino o Hiza deverá encaminhar um ofício à Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar - CGHOSP/DAHU/SAS/MS inserindo os seguintes dados:

I - nome do estabelecimento hospitalar; II - número do registro do estabelecimento hospitalar SCNES; III - nome do responsável pela solicitação da certificação; IV - nome e número do CPF do responsável pela HE; e V - e-mail, telefones e contatos do responsável pela solicitação da certificação. (BRASIL, 2015, pág.3)

Depois de receber o ofício, à Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar - CGHOSP/DAHU/SAS/MS direcionará ao Hiza, hospital solicitante, o formulário e as declarações para serem assinadas pela sua direção, documentos enviados através de endereço eletrônico ("link") do Sistema FORMSUS. Após preenchimento do formulário, a Comissão Interministerial de Certificação analisará o cumprimento dos

requisitos gerais e específicos fixados pelos artigos 5º e 6º da Portaria IM nº 285/2015, depois dessa averiguação e verificada a adequação, será agendado uma visita para comprovação “in loco” que o Hiza corresponde e atende os requisitos gerais e específicos determinados pelos artigos 5º e 6º da Portaria IM nº 285/2015. Nessa visita também será verificada as condições impostas para receber a tipologia Hospital de Ensino Tipo I (HE-I) ou Hospital de Ensino Tipo II (HE-II) (BRASIL, 2015).

Durante a visita “in loco” o Hiza precisará apresentar ao Grupo Técnico de Certificadores dos Ministérios da Saúde e da Educação, os documentos comprobatórios originais do cumprimento de todos os critérios obrigatórios. Dessa inspeção será gerado um relatório de visita, que subseqüentemente deverá ser analisado pela Comissão Interministerial de Certificação de Hospitais de Ensino, que emitirá um parecer conclusivo. O Hiza recebendo parecer favorável como HE, será publicado ato específico dos Ministros de Estado da Saúde e da Educação certificando esse hospital como Hospital de Ensino (BRASIL, 2015).

Porém se a Comissão Interministerial de Certificação, confira ao Hiza parecer indicando um Termo de Ajuste, esse terá que dentro do prazo acordado se adequar às pendências elencadas. A documentação comprobatória a realização dos ajustes das pendências (se houver) deverão ser encaminhadas para GHOSP/DAHU/SAS/MS, para verificação e análise (BRASIL, 2015).

Contrariamente se Comissão Interministerial de Certificação confira parecer desfavorável à certificação como Hospital de Ensino ao Hiza, esse deverá comprovar que os desacordos aos artigos 5º e 6º da Portaria interministerial nº 285, de 24 de março de 2015, foram readequados e então será capaz mais uma vez de solicitar sua certificação dando início a um processo atual (BRASIL, 2015).

Será uma pesquisa de tipo exploratória, pois irá proporcionar uma visão geral do tema com o objetivo de elucidar ideias e poderá ser usada posteriormente. Segundo Gil (2008): “As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.”

Primeiramente será realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema “Certificação de Hospital de Ensino”, pois segundo Gil (2008) parte dos estudos exploratórios podem ser definidos como pesquisas bibliográficas, assim como certo número de pesquisas desenvolvidas a partir da técnica de análise de conteúdo.

Será uma pesquisa qualitativa, pois irá se importar com uma realidade que não pode ser quantificada. A pesquisa qualitativa contribui para uma realidade social, pois o ser humano se diferencia dos outros seres particularmente por pensar e interpretar uma realidade vivida. É esse espaço da formação humana que é o objeto da pesquisa qualitativa e dificilmente pode ser retratado. Segundo Deslandes:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (DESLANDES, 2009, p.21)

Será uma pesquisa-ação, pois de acordo com Thiollent (1986) é uma categoria de pesquisa baseada na experiência que é construída e efetivada em estreita combinação com uma ação ou com a resolução de um problema público e no qual todos estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo. Será utilizada a observação em todos os momentos da pesquisa inclusive na coleta de dados. De acordo com Gil:

A observação constitui elemento fundamental para a pesquisa. Desde a formulação do problema, passando pela construção de hipóteses, coleta, análise e interpretação dos dados, a observação desempenha papel imprescindível no processo de pesquisa. É, todavia, na fase de coleta de dados que o seu papel se torna mais evidente. (GIL, 2008, p.100)

Segundo Deslandes (2009) a observação participante pode ser considerada parte essencial do trabalho na pesquisa qualitativa. Sua importância é de tal ordem que alguns estudiosos a consideram não apenas uma estratégia no conjunto da investigação das técnicas de pesquisa, mas como um método que, em si mesmo, permite a compreensão da realidade.

4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

4.1 PROPOSTA TÉCNICA

Segue no quadro 1 abaixo os requisitos gerais e específicos para certificação conforme portaria interministerial nº 285, de 24 de março de 2015, bem como a condição atual do Hiza e uma proposta para correção:

Quadro 1: Requisitos gerais, condição do Hiza e Proposta de correção

(continua)

| Requisitos gerais: | Condição do Hiza: | Proposta de correção: |
|--|---|---|
| I - ser campo de prática para atividades curriculares na área da saúde, para programas de residência médica e em outras áreas profissionais da saúde; | Programas de residência médica: Clínica Médica, Geriatria e Psiquiatria (alguns estágios). Programas de Residência em Área de Saúde ou Multiprofissional: Saúde do Idoso (psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e enfermeiro) e Enfermagem em Urgência e Emergência. | O Hiza já possui programas de residência médica e multiprofissional que acontecem em suas instalações e não necessita de correção. |
| II - dispor de convênio ou contrato formal de cooperação entre o estabelecimento hospitalar e a IES, caso o hospital não pertença à mesma instituição que desenvolve as atividades, com implantação de mecanismos atuantes na gestão das atividades de pesquisa e ensino; | O Hiza já possui convenio com a Faculdade Pequeno Príncipe -FPP, nos programas de Residência em Área de Saúde e Multiprofissionais. | O Hiza já possui Convênio com a FPP, mas é preciso verificar se esse convênio cumpri o preconizado na portaria interministerial nº 285, de 24 de março de 2015. |
| III - possuir oferta de programas de residência médica, ou em outras áreas profissionais da saúde, credenciados junto à Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), excetuando-se os casos previstos no §1º do art. 8. | Todos os programas de residência médica e multiprofissional estão devidamente cadastrados na CNRM e CNRMS respectivamente, cuja instituição proponente é a Prefeitura Municipal de Curitiba. | O Hiza já possui programas de residência médica e multiprofissional devidamente cadastrados e não necessita de correção. |
| IV - possuir, no mínimo, 80 (oitenta) leitos operacionais, no caso de hospitais gerais; | O Hiza possui 132 leitos | Não necessita de correção. |
| V - possuir, no mínimo, 50 (cinquenta) leitos operacionais, no caso de hospital especializado ou maternidade; | O Hiza possui 132 leitos | Não necessita de correção. |

Fonte: Própria autoria.

Quadro 1: Requisitos gerais, condição do Hiza e Proposta de correção

(continua)

| Requisitos gerais: | Condição do Hiza: | Proposta de correção: |
|--|--|---|
| VI - prestar ações e serviços de saúde ao SUS, colocando a oferta sob regulação do gestor do SUS; e | O Hiza é um hospital 100% SUS | Não necessita de correção. |
| VII - possuir instrumento contratual formal vigente com o gestor do SUS. | O Hiza é um hospital municipal e seus recursos são provenientes do contrato de gestão entre a Feaes e a Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. | Não necessita de correção. |
| I - ter constituídas e em permanente funcionamento as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, que são: | | |
| a) Comissão de Ética Médica e de Enfermagem; | O Hiza possui Comissão de Ética Médica, mas não possui de Enfermagem. | Verificar possibilidade de implantação de uma Comissão Ética de Enfermagem. |
| b) Comissão de Documentação Médica e Estatística; | O Hiza não possui, mas faz uso do prontuário eletrônico através do Tasy que é um dos mais completos softwares para gestão em saúde. | Verificar possibilidade de implantação. |
| c) Comitê de Ética em Pesquisa; | A SMS Curitiba possui CEP. | Não necessita de correção. |
| d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; | O Hiza possui. | Não necessita de correção. |
| e) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes; | O Hiza possui. | Não necessita de correção. |
| f) Comissão de Óbitos; | O Hiza possui. | Não necessita de correção. |
| g) Comissão de Revisão de Prontuários; | O Hiza possui. | Não necessita de correção. |
| h) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional; | O Hiza possui. | Não necessita de correção. |
| i) Comissão de Farmácia e Terapêutica; e | O Hiza possui. | Não necessita de correção. |
| j) Comissão de Proteção Radiológica; | O Hiza não possui. | Verificar possibilidade de implantação. |
| II - ter constituídas e em permanente funcionamento, quando couberem, as comissões assessoras pertinentes, de acordo com o perfil assistencial do estabelecimento hospitalar, que podem ser: | | |
| a) Comissão de Transplantes e Captação de Órgãos; | Não é o perfil assistencial do Hiza | Não necessita de correção. |
| b) Comitê Transfusional; | O Hiza possui. | Não necessita de correção. |

Fonte: Própria autoria.

Quadro 1: Requisitos gerais, condição do Hiza e Proposta de correção

(continua)

| Requisitos gerais: | Condição do Hiza: | Proposta de correção: |
|--|---|--|
| c) Comissão de Residências em Saúde; | A SMS Curitiba possui Coreme. | Não necessita de correção. |
| d) Comissão de Mortalidade Materna e de Mortalidade Neonatal; | Não é o perfil assistencial do Hiza | Não necessita de correção. |
| e) Comissão de Biossegurança; e | O Hiza não possui. | Verificar possibilidade de implantação. |
| f) Comissão de Ética no Uso de Animais; | Não é o perfil assistencial do Hiza | Não necessita de correção. |
| III - participar dos programas e políticas prioritárias do SUS, incluindo as Redes Temáticas de Atenção à Saúde, de acordo com seu perfil assistencial; | O Hiza participa. | Não necessita de correção. |
| IV - constituir-se como um ponto de atenção, cuja missão e perfil assistencial devem ser definidos conforme o perfil demográfico e epidemiológico da população e de acordo com o desenho da RAS loco-regional, vinculados a uma população de referência com base territorial definida, com acesso regulado e atendimento por demanda referenciada ou espontânea; | O Hiza se constitui. | Não necessita de correção. |
| V - disponibilizar para a regulação do SUS os serviços contratualizados, de acordo com as pactuações loco-regionais; | O Hiza é 100% SUS | Não necessita de correção. |
| VI - garantir o direito do usuário ao acompanhante e à visita aberta, dispendo de condições técnicas, humanas e de ambiência; | O Hiza garante o direito a visita e acompanhante. | Não necessita de correção. |
| VII - adotar programa de acolhimento com protocolo de classificação de risco quando dispuser de serviço de urgência e emergência ou maternidade; | O Hiza possui um projeto que está sendo implantado. | Averiguar se o Hiza possui e em caso de negativa verificar possibilidade de implantação. |
| VIII - garantir os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e equipamentos de acordo com o porte e perfil assistencial do hospital, com no mínimo: | | |

Fonte: Própria autoria.

Quadro 1: Requisitos gerais, condição do Hiza e Proposta de correção

(continua)

| Requisitos gerais: | Condição do Hiza: | Proposta de correção: |
|--|------------------------------------|----------------------------|
| a) patologia clínica, dentro ou fora do ambiente hospitalar, com coleta no hospital; | <input type="radio"/> Hiza possui. | Não necessita de correção. |
| b) radiologia simples no ambiente hospitalar; | <input type="radio"/> Hiza possui. | Não necessita de correção. |
| c) acesso a eletrocardiografia; | <input type="radio"/> Hiza possui. | Não necessita de correção. |
| d) acesso a ultrassonografia; | <input type="radio"/> Hiza possui. | Não necessita de correção. |
| e) acesso a endoscopia digestiva; | <input type="radio"/> Hiza possui. | Não necessita de correção. |
| f) equipamentos e insumos para suporte avançado de vida e transporte seguro; | <input type="radio"/> Hiza possui. | Não necessita de correção. |
| g) Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tipo II ou tipo III, conforme disposto na Portaria nº 3.432/GM/MS, de 12 de agosto de 1998, ou acesso garantido à UTI, conforme pactuação loco-regional; | <input type="radio"/> Hiza possui. | Não necessita de correção. |
| h) assistência farmacêutica, assistência nutricional, processamento e esterilização de roupas e materiais, transporte sanitário, higiene e limpeza, e demais serviços assistenciais e de apoio, próprios ou terceirizados, conforme normas vigentes; e | <input type="radio"/> Hiza possui. | Não necessita de correção. |
| i) equipe multiprofissional compatível com o porte e perfil assistencial do hospital, segundo o regramento vigente; | <input type="radio"/> Hiza possui. | Não necessita de correção. |
| IX - manter o prontuário único dos pacientes padronizados e com registros completos; | <input type="radio"/> Hiza possui. | Não necessita de correção. |
| X - atualizar de forma regular e sistemática os sistemas de alimentação obrigatória do SUS; e | <input type="radio"/> Hiza possui. | Não necessita de correção. |
| XI - garantir a implementação das seguintes ações de segurança do paciente: | | |

Fonte: Própria autoria.

Quadro 1: Requisitos gerais, condição do Hiza e Proposta de correção

| Requisitos gerais: | Condição do Hiza: | Proposta de correção: |
|--|-------------------|----------------------------|
| a) ter implementado Núcleo de Segurança do Paciente; | O Hiza possui. | Não necessita de correção. |
| b) ter elaborado um Plano de Segurança do Paciente; | O Hiza possui. | Não necessita de correção. |
| c) manter ativa a Notificação de Eventos Adversos (Notivisa); | O Hiza possui. | Não necessita de correção. |
| d) ter, no mínimo, implementados os protocolos de Identificação do Paciente e Higienização das Mãos; e | O Hiza possui. | Não necessita de correção. |

Fonte: Própria autoria.

4.1.1 Plano de Implantação

Conforme Thiollent (1986) o planejamento de uma pesquisa-ação é facilmente adaptável, diferentemente dos demais tipos de pesquisa que seguem um padrão inflexível de fases sistemáticas. Na pesquisa-ação “há sempre um vaivém entre várias preocupações a serem adaptadas em função das circunstâncias e da dinâmica interna do grupo de pesquisadores no seu relacionamento com a situação investigada” (THIOLLENT, 1986). Sendo assim, seguindo Thiollent (1986), o plano de ação obedecerá parcialmente a uma ordem sequencial onde primeiramente aparecerá a “fase exploratória” e, por fim, a “divulgação dos resultados”, apresentando um ponto de partida e o ponto de chegada, considerando que nesse período poderá ocorrer uma diversidade de alternativas a serem escolhidas em função das circunstâncias.

Sobre a fase exploratória Thiollent (1986) descreve:

A fase exploratória consiste em descobrir o campo de pesquisa, os interessados e suas expectativas e estabelecer um primeiro levantamento (ou "diagnóstico") da situação, dos problemas prioritários e de eventuais ações. Nesta fase também aparecem muitos problemas práticos que são relacionados com a constituição da equipe de pesquisadores e com a "cobertura" institucional e financeira que será dada à pesquisa. Devido à grande diversidade das situações e à sua imprevisibilidade, é impossível enunciarmos regras precisas para organizar os estudos da fase exploratória. (THIOLLENT, 1986, pág.48)

Sendo uma pesquisa-ação deverão ser identificados quais pontos favoráveis e desfavoráveis a certificação do Hiza como hospital de ensino, e assim verificar a viabilidade desse desafio. “Trata-se de detectar apoios e resistências, convergências e divergências, posições otimistas e céticas, etc” (THIOLLENT, 1986). Ou conforme Gil (2002):

A fase exploratória da pesquisa-ação objetiva determinar o campo de investigação, as expectativas dos interessados, bem como o tipo de auxílio que estes poderão oferecer ao longo do processo de pesquisa. Enquanto na pesquisa clássica a fase exploratória costuma caracterizar-se pela imersão sistemática na literatura disponível acerca do problema, na pesquisa-ação essa fase privilegia o contato direto com o campo em que está desenvolvida. Isso implica o reconhecimento visual do local, a consulta a documentos diversos e sobretudo a discussão com representantes das categorias sociais envolvidas na pesquisa. (GIL, 2002, pág.144)

A fase exploratória conforme Deslandes (2009):

A fase exploratória consiste na produção do projeto de pesquisa e de todos os procedimentos necessários para preparar a entrada em campo. É o tempo dedicado - e que merece empenho e Investimento - a definir e delimitar o objeto, a desenvolvê-lo teórica e metodologicamente, a colocar hipóteses ou alguns pressupostos para seu encaminhamento, a escolher e a descrever os instrumentos de operacionalização do trabalho, a pensar o cronograma de ação e a fazer os procedimentos exploratórios para escolha do espaço e da amostra qualitativa. (DESLANDES, 2009, p.26)

Logo após a fase exploratória, em Gil (2002), há a formulação do problema, que deve ser claro e preciso. O objetivo da pesquisa ação, de acordo com Gil (2002), seria solucionar problemas práticos, como a certificação do Hiza como Hospital de Ensino, e assim conseguir adesão dos interessados. Mas a pesquisa-ação não se limita apenas a aspectos práticos e isso será demonstrado ao longo da pesquisa através da interferência teórico-conceitual que será sempre presente.

Em consequência da formulação do problema - certificação do Hiza como Hospital de Ensino, serão construídas as hipóteses que Thiollent (1986) elucida: “Uma hipótese é simplesmente definida como suposição formulada pelo pesquisador

a respeito de possíveis soluções a um problema colocado na pesquisa, principalmente ao nível observacional” (THIOLLENT, 1986). Sobre a construção de hipóteses Gil (2002) afirma “que devem ser expressas com termos claros, concisos, sem ambiguidade gramatical e que possibilitem sua verificação empírica” e na pesquisa-ação normalmente as hipóteses apresentam natureza qualitativa.

Seguindo os passos de uma pesquisa-ação há a realização do seminário, onde os gestores do Hiza serão reunidos para analisarem, debaterem e investigarem a possibilidade de certificação como hospital de Ensino para o Hiza. De acordo com Thiollent (1986):

O seminário central reúne os principais membros da equipe de pesquisadores e membros significativos dos grupos implicados no problema sob observação. O papel do seminário consiste em examinar, discutir e tomar decisões acerca do processo de investigação. (THIOLLENT, 1986, pág.58).

Concordando também com Gil (2002) que afirma que o seminário reunirá os principais integrantes da equipe de pesquisadores e membros relevantes do grupo com interesse na pesquisa. Nesse seminário serão expostas as opiniões e sugestões de todos presentes e nele serão elaboradas as diretrizes para essa pesquisa.

Na fase da seleção de amostra é apresentado o problema de definir os elementos que serão investigados. De acordo com Gil (2002):

Quando o universo de investigação é geograficamente concentrado e pouco numeroso, convém que sejam pesquisados todos os elementos. Isto é importante para garantir a conscientização e a mobilização da população em torno da proposta de ação envolvida pela pesquisa. Quando, porém, o universo é numeroso e esparso, é recomendável a seleção de uma amostra. (GIL, 2002, pág.145)

Na fase da coleta de dados serão realizadas entrevistas com os gestores do Hiza, observação participante dos setores envolvidos na certificação e análise da história do hospital. E, de acordo com Thiollent (1986):

Sejam quais forem as técnicas utilizadas, os grupos de observação compostos de pesquisadores e de participantes comuns procuram a informação que é julgada necessária para o andamento da pesquisa, respondendo a solicitações do seminário central. É claro que os grupos podem fornecer outras informações que não estavam previstas, o que permite aumentar a riqueza das descrições. (THIOLLENT, 1986, pág. 64).

Na fase de análise e interpretação dos dados serão examinadas as informações obtidas e será verificado quais critérios favoráveis e desfavoráveis que o Hiza apresenta para certificação como hospital de ensino, ou seja, quais conformidades e desconformidades com o que preconiza os artigos 5º e 6º da Portaria interministerial nº 285, de 24 de março de 2015. Após isso será elaborado um plano de ação que de acordo com Thiollent (1986):

A ação corresponde ao que precisa ser feito (ou transformado) para realizar a solução de um determinado problema. Dependendo do campo de atuação e da problemática adotada, existem vários tipos de ação, cuja tônica pode ser educativa, comunicativa, técnica, política, cultural, etc. No caso particular da ação técnica - como no da introdução de uma nova técnica no campo ou do resgate de uma antiga técnica - é necessário levar em conta o aspecto sócio-cultural do seu contexto de uso. (THIOLLENT, 1986, pág.70)

Por fim serão divulgados os resultados da pesquisa-ação, onde todos as informações coletadas serão sintetizadas e apresentadas. Esse feedback é essencial para divulgar esse conhecimento adquirido e contribuir para lucidez da ideia para os outros interessados. Conforme Thiollent (1986) “Trata-se de fazer conhecer os resultados de uma pesquisa que, por sua vez, poderá gerar reações e contribuir para a dinâmica da tomada de consciência e eventualmente, sugerir o início de mais um ciclo de ação e de investigação”. De acordo com Gil (2002) muitas vezes a etapa dos resultados da pesquisa-ação é confundido com a elaboração do plano de ação, entretanto, as respostas da investigação serão divulgadas externamente aos setores interessados.

4.1.2 Recursos

Para a implementação desse projeto-ação de certificação do Hiza como Hospital de ensino serão necessários recursos humanos do hospital (médicos, enfermeiros, etc) para a formação das comissões assessoras obrigatórias e comissões assessoras pertinentes. Esses colaboradores terão que aplicar seus conhecimentos técnicos para intervir na realidade do Hiza. Outros tipos de recursos necessários seriam: impressão de documentos, pranchetas, canetas, computador para compilação de dados, folhas de sulfite, etc. Com relação as instalações físicas necessárias para as reuniões, tabulação de dados, etc; se faz necessário a existência de alguma sala disponível.

4.1.3 Resultados Esperados

O principal resultado esperado é uma proposta tangível de certificação como Hospital de Ensino para o Hospital do Idoso Zilda Arns. Como resultado da certificação espera-se uma significativa melhora nos resultados do desempenho assistencial e financeiro do Hiza, com ações que promovam novos investimentos em equipamentos, capacitação dos colaboradores e gestão de recursos humanos.

Sendo assim, a certificação do Hiza como Hospital de Ensino espera-se que seja uma mudança na forma de prestação de serviços cada vez mais de forma resolutiva, qualificada e humanizada. Também deve-se levar em consideração que essa certificação levará a formação dos profissionais do Sistema Único de Saúde - SUS qualificados tecnicamente e eticamente.

Para a avaliação de desempenho, de acordo com Palmeira, Mattos, Peters (2012), poderão ser considerados os seguintes indicadores:

- Leitos destinados ao SUS;
- Capacidade de Internação por Leito;
- Número de Leitos SUS;
- Percentual de participação do hospital no total de leitos SUS do município;
- Tempo Médio de Permanência;
- Capacidade Instalada em Leitos de Terapia Intensiva;

- Taxa de Utilização SUS de Leitos UTI;
- Grau de incorporação Tecnológica;
- Taxa de utilização de sala cirúrgica;
- Produção de internação hospitalar de Média Complexidade (MC);
- Programas de Residência Médica;
- Vagas de Residência Médica;
- Programas de especialização em serviço para outras profissões da saúde;
- Programas de residência multiprofissional;
- Atividades de Educação Permanente;
- Atividades de Educação Continuada;
- Atividades de formação e desenvolvimento para profissionais da rede de serviços do SUS;
- Entre outros.

4.1.4 Riscos ou Problemas Esperados e Medidas Preventivo-Corretivas

Antes, durante ou depois do processo de certificação existe a possibilidade de haver falta de participação e comprometimento dos colaboradores Hiza envolvidos no processo. Caso isso aconteça, é necessário identificar os motivos da não adesão ao planejamento. São algumas explicações para a não participação:

- Falta de comunicação e divulgação do projeto: Os colaboradores Hiza podem alegar desconhecimento do projeto e para isso ser minimizado deve-se fazer uso de diversos meios de propaganda, para assim atingir todos.
- Falta de agenda: O colaborador Hiza pode justificar falta de tempo disponível para realizar as tarefas do projeto. Para reduzir esse problema as atividades do projeto devem ser agendadas com bastante antecedência para que todos possam se organizar para participar.
- Falta de interesse e motivação: se o colaborador Hiza não se interessar pela temática provavelmente não apresentará motivação.

Essa situação pode ser diminuída tanto o pesquisador a perspicácia de identificar o perfil colaborativo das pessoas envolvidas.

Todas as situações que podem interferir no sucesso do projeto ação devem ser identificadas e minimizadas o mais rápido possível, e para isso as ações corretivas devem ser colocadas em prática.

5 CONCLUSÃO

Considera-se que o objetivo deste estudo foi alcançado, tendo em vista que foi apresentado uma proposta de certificação como “Hospital de Ensino” para o Hospital do Idoso Zilda Arns - Hiza em Curitiba Paraná; além disso foram verificados quais os requisitos obrigatórios para certificação de um Hospital de Ensino, também foram expostas algumas soluções para as não conformidades identificadas no Hiza e, por fim foi apresentada uma proposta final para certificação do Hiza.

Constata-se que a certificação do Hospital do Idoso Zilda Arns - Hiza como Hospital de Ensino representa um avanço no desenvolvimento desse, tendo potencial para colaborar com o aperfeiçoamento dos funcionários e da gestão, com a intenção de melhoria da eficiência e da qualidade dos serviços prestados ao Sistema Único de Saúde e principalmente a população.

Talvez seja ainda pequena a relevância destinada a certificação do Hiza como oportunidade principal de melhoria da qualidade assistencial, mas sim pelo ganho de incentivos financeiros. Normalmente a produção de serviços (Exemplo: números de consultas, número de exames realizados, etc.) é altamente valorizada, e o estabelecimento de metas e indicadores de qualidade assistencial que poderiam influenciar diretamente na melhoria do Sistema Único de Saúde – SUS, não são valorizados.

Sem dúvida ensino, pesquisa e implementação de novas tecnologias em saúde são elementos de grande importância para certificação e contratualização de um hospital como Hospital de Ensino. Sendo assim a certificação do Hospital do Idoso com Hospital de Ensino representa um elemento necessário para incentivar a melhoria do ensino e pesquisa na instituição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição:** República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 06 de janeiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Educação/Ministério da Saúde. Portaria Interministerial MEC/MS Nº 285, de 24 de março de 2015. Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 mar. 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0285_24_03_2015.html. Acesso em: 06 de janeiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Análise do processo de contratualização dos hospitais de ensino e filantrópicos no SUS: dificuldades, perspectivas e propostas.** Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política de reestruturação dos hospitais de ensino e filantrópicos no Brasil no período de 2003-2010: uma análise do processo de implantação da contratualização.** Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde.** Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.702 de agosto de 2004. Cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 ago. 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1702_17_08_2004.html. Acesso em: 06 de março de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.703 de agosto de 2004. Destina recurso de incentivo à contratualização de Hospitais de Ensino Públicos e Privados, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 ago. 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1703_17_08_2004.html. Acesso em: 06 de janeiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.400 de outubro de 2007. Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 out. 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/pri2400_02_10_2007.html. Acesso em: 06 de janeiro de 2019.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.080 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set.1990. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 06 de janeiro de 2019.

CURITIBA, Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde. **Estatuto da Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba**. Curitiba, PR. Feaes, 2011. Disponível em: http://www.feaes.curitiba.pr.gov.br/images/fundacao/arquivos/fundacao_002.pdf. Acesso em: 06 de janeiro de 2019.

CURITIBA, Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde. **Relatório de Gestão 2013-2016**. 3 ed, n 3. Curitiba, PR. Feaes, 2017. Disponível em: http://www.feaes.curitiba.pr.gov.br/images/fundacao/arquivos/Relatorio_gestao_2013-2016.pdf. Acesso em: 06 de janeiro de 2019.

CURITIBA, Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde. **Salários dos Servidores Estatutários, Celetistas e Cargos Comissionados**. Competência 08/2018. Portal da Transparência da Feaes: Banco de Dados dos Recursos Humanos. Disponível em: <http://rhfeaes.curitiba.pr.gov.br:8080/PortalTransparencia/>. Acesso em 25 de dezembro de 2018.

DESLANDES, Suely Ferreira. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis, RJ. Vozes, 2009.

GALVÃO, Claudiléia Pereira. **A gestão do ensino na residência multiprofissional em saúde no HRBA/santarém: contribuições para a consolidação da cultura de hospital ensino na Amazônia**. Santarém, PA, 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo, SP. Atlas, 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo, SP. Atlas, 2008.

PALMEIRA, Alba Mirindiba Bomfim; MATTOS, Priscila de; PETERS, Luísa Moura. **Manual de processos de trabalho do Grupo Técnico Central de Hospitais de Ensino**. Brasília, DF. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, 2012.

PALMEIRA, Alba Mirindiba Bomfim; MATTOS, Priscila de; PETERS, Luísa Moura. **O que é hospital de ensino?**. Brasília, DF. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, 2012.

SANTANA, Josiane Isabel Stroka. **Relatório de Gestão da Prefeitura Municipal de Curitiba – 2016**. Curitiba, PR. IMAP, 2016. Disponível em: http://imap.curitiba.pr.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/RG_2016_completo.pdf. Acesso em: 06 de janeiro de 2019.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo, SP. Cortez, 1986.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.**
2. ed. São Paulo, SP. Atlas, 1998.