

PLANO OPERATIVO PARA IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)

Gabryella Vencionek Barbosa

Elaine Antunes Cortez

Descritores:

Serviços Médicos de Emergência, Educação Permanente, Capacitação em Serviço, Administração de Serviços de Saúde.

INTRODUÇÃO E MÉTODO

Este produto é oriundo da pesquisa de mestrado intitulada: “Educação Permanente como Estratégia de Reorganização do Processo de Trabalho no Serviço de Emergência Hospitalar: um Diagnóstico Situacional”, o seguinte estudo foi realizado no setor de emergência do Hospital Geral de Arraial do Cabo (HGAC) após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense (HUAP/UFF), a qual a pesquisadora se encontra vinculada, estando sob nº de CAAE 30446919.8.0000.5243. Ademais, esta pesquisa possui anuência direta do local no qual a pesquisa foi realizada.

Tratou-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem metodológica qualitativa, do tipo pesquisa convergente assistencial. Com objetivo geral de elaborar um plano para implementar a Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia para a melhoria do processo de trabalho, realizar um diagnóstico situacional sobre as ações educativas necessárias para tal e construir estratégias para implementar a EPS, juntamente da equipe de emergência.

ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO PARA IMPLANTAÇÃO DO NEPS

A necessidade de criar um plano operativo para implantação do NEPS partiu dos resultados do diagnóstico situacional, no qual foram evidenciadas a inexistência de ações educativas sendo implementadas no setor de emergência, somado ao sentimento de desvalorização profissional e precarização das condições de trabalho. Em uma das oficinas realizadas durante o estudo, os participantes, apontaram o NEPS como uma das hipóteses de solução para essas problemáticas.

Para maiores informações consulte a pesquisa na íntegra.

PLANO OPERATIVO ELABORADO COM OS TRABALHADORES DA EMERGÊNCIA DO HGAC PARA IMPLANTAÇÃO DO NEPS

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

O Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) tem por função organizar, planejar e fornecer apoio às ações de Educação Permanente em Saúde. Esses são definidos como espaços estratégicos para a discussão e implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, além de constituir-se como instância de gestão da educação na saúde e desenvolvimento dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) (EBSERH, 2015; TOCANTINS, 2016).

A Cartilha de Educação Permanente proposta pela Secretaria de Estado da Saúde de Tocantins (2016, p. 23), aponta como benefícios de se ter um Núcleo de Educação Permanente:

- ✓ Mudar os modos de ensinar e aprender;
- ✓ Formar sujeitos críticos-reflexivos, propositivos;
- ✓ Promover o diálogo e a integração no serviço;
- ✓ Democratizar os espaços de trabalho;
- ✓ Transformação das práticas e dos processos de trabalho, tendo como centralidade o usuário.

O NEPS desenvolve suas atividades nos seguintes eixos (EBSERH, 2015, [aprox. tela 1]):

- ✓ Educação em Serviço, compreendendo atividades de desenvolvimento dos profissionais que atuam no Hospital por meio de palestras, cursos seminários e capacitação interna e externa.
- ✓ Integração ensino-serviço, tendo por objetivo integrar os profissionais multidisciplinares da saúde (área médica, assistencial e administrativa), docentes e acadêmicos visando constituir um trabalho em equipe por meio de ações interativas, com vistas à inserção destes sujeitos em programas institucionais conforme as necessidades do serviço e do ensino, e por meio de visitas institucionais de profissionais de saúde e estudantes da área da saúde. Ademais, envolve projetos de extensão

para a Rede Pública de Saúde que se desenvolvem acerca das políticas do SUS em parceria com a Gerência de Ensino e Pesquisa.

- ✓ Educação em Saúde, para pacientes e acompanhantes, sobre temáticas de saúde que interessam à população, desenvolvida por meio de grupos de trabalho.
- ✓ Apoio à produção científica o qual se desenvolve em parceria com a Gerência de Ensino e Pesquisa.

2. PLANO OPERATIVO

Período de implementação do Plano Operativo: À caráter da gestão do Hospital Geral de Arraial do Cabo.

Local da Intervenção: Secretaria Municipal de Saúde de Arraial do Cabo.

Público alvo: Todos os profissionais da Secretaria de Saúde de Arraial do Cabo.

Descrição:

A disponibilidade de informações fundamentadas em dados válidos e confiáveis é essencial para tomada de decisões baseadas em evidências e para o planejamento de ações de saúde, visto que essas permitem analisar objetivamente a situação sanitária. Deste modo, os indicadores de saúde foram desenvolvidos visando facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas perante as dimensões do estado de saúde-doença (RIPSA, 2008, p. 13).

Os Indicadores de Saúde podem ser definidos como instrumentos para mensurar uma realidade, como parâmetro norteador, permitindo expressar as condições de saúde, tanto de um indivíduo, quanto de uma população. Em suma, os indicadores são instrumento de gestão, análise e planejamento das ações de saúde, que possibilitam a transformação dos processos e resultados, servindo como catalizador essencial para as ações propostas em um planejamento estratégico (FRANCO, 2012).

Assim, a partir de um diagnóstico situacional quanto à organização do trabalho na emergência, foi possível destacar os seguintes indicadores de necessidade de melhoria: Índice de satisfação profissional; Indicadores de acidentes do trabalho (Taxa de incidência de acidentes de trabalho e de doenças relacionadas ao trabalho); Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas; e, Índice de Treinamento (SANTOS-FILHO, 2007; SANTOS et al., 2017; RIO DE

JANEIRO, 2016).

Os indicadores foram elegidos tendo por base as problemáticas levantadas no diagnóstico situacional, onde pôde-se observar por meio dos relatos dos participantes: o sentimento de desvalorização profissional, a precarização das condições de trabalho e a inexistência de ações educativas sendo implementadas no setor de emergência. Dentre as condições de trabalho, foram apontadas fragilidades na alimentação, na gestão hospitalar, bem como sobrecarga de trabalho, falta de um plano de carreira estabelecido e salários não condizentes com a jornada de trabalho.

2.1 ÍNDICE DE SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

Esse índice tem objetivo identificar se os funcionários estão satisfeitos com seus empregos e com o ambiente de trabalho. Sua análise possui diversos benefícios para a instituição, visto que estudos apontam que a felicidade do funcionário está associada a uma maior produtividade e menor número de afastamentos e abstenções (SINGH, 2014).

Existem diversos instrumentos para a medir a satisfação profissional, como, por exemplo o: *Employee Satisfaction Index*, *Index of Work Satisfaction*, *Job Satisfaction Index*; *Job Satisfaction Tool*; *Job Diagnostic Survey*; e *Work Qual* (SIQUEIRA; KURCGANT, 2012). Apesar das origens estrangeiras das escalas, muitas dessas se encontram traduzidas, adaptadas e validadas, podendo facilmente ser utilizadas.

As escalas, em geral, compartilham suas estruturas para coleta de dados, sendo constituídas por questões semiestruturadas, separadas por categorias previamente elegidas pelo gestor/pesquisador, nas quais os respondentes manifestam o nível de satisfação por meio de uma Escala de Likert, sinalizando, por meio desta, o grau de concordância ou discordância do tópico em questão.

No que tange a categorização, a *Index of Work Satisfaction*, por exemplo, se divide em: autonomia, status profissional, interação, requisitos do trabalho, remuneração e normas organizacionais (AHMAD; ORANYE; DANILOV, 2016).

Vale ressaltar que, frequentemente, essas pesquisas são pautadas sob anonimato, garantindo assim maior liberdade para que os trabalhadores sejam honestos nas respostas (SINGH, 2014).

Para ser formado o índice, após o preenchimento da escala, as respostas

devem ser tratadas por meio da seguinte fórmula:

$$\frac{\text{Pontuação Total Recebida}}{\text{Pontuação Total Máxima}} \times 100$$

Deste modo, lê-se que uma classificação $\geq 80\%$ representa alta satisfação do funcionário, enquanto $< 60\%$ significa baixa satisfação. Por se tratar de um índice de fácil interpretação, assim que identificada insatisfação entre os funcionários, estratégias adequadas podem ser elencadas para cada categoria afetada (SINGH, 2014).

2.2 INDICADORES DE ACIDENTES DO TRABALHO

Os indicadores de acidentes do trabalho são empregados para determinar os níveis de risco por área profissional, sendo esses de grande relevância para a identificação das ocorrências de doenças laborais. Esses fornecem subsídios para a ampliação e aprofundamento de estudos sobre a temática, permitem o planejamento de ações nas áreas de saúde e segurança do trabalhador, visando prevenir acidentes e, conseqüentemente, melhorar as condições de trabalho (ÁVILA; CASTRO; MAYRRINK, 2002; DATAPREV, 2017a).

De acordo com a Lei nº 8.213/91, podem ser definidos como acidente do trabalho aqueles que ocorrem pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados, “provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho” (BRASIL, 1998, p. 26).

Ademais, também são considerados como acidentes de trabalho: a doença profissional, adquirida ou desencadeada pelo exercício do trabalho inerentes a determinada atividade; e, a doença do trabalho, produzida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e que com ele se correlacione diretamente (BRASIL, 1998; DATAPREV, 2017).

- **Taxa de incidência de acidentes de trabalho**

A taxa de incidência é um indicador que expressa a intensidade com que ocorrem os acidentes de trabalho. Ela revela a relação entre as condições de trabalho e o quantitativo médio de trabalhadores expostos àquelas condições, expondo, portanto, os níveis de risco, inerentes à situação vigente (DATAPREV, 2017a).

Esta pode ser calculada por meio da seguinte fórmula:

$$\frac{\text{Números de novos casos de acidentes de trabalho registrados}}{\text{Número médio anual de trabalhadores assegurados}} \times 1.000$$

Ressalta-se que o número médio de trabalhadores (a população exposta ao risco) deve pertencer ao mesmo período de tempo avaliado que a cobertura das estatísticas de acidentes do trabalho. Além disso, o denominador deve considerar somente os trabalhadores com cobertura contra riscos decorrentes do trabalho, não estando inclusos militares, contribuintes individuais e servidores públicos estatutários vinculados a Regime Próprio de Previdência Social (DATAPREV, 2017a).

- **Taxa de incidência de doenças relacionadas ao trabalho**

Estima o risco que um trabalhador tem de contrair doenças relacionadas à atividade laboral (DATASUS, 2002). Para calcular este indicador deve-se levar em conta as considerações apontadas no anterior, substituindo o numerador, conforme fórmula abaixo (DATAPREV, 2017a):

$$\frac{\text{Números de novos casos de doenças relacionadas ao trabalho}}{\text{Número médio anual de trabalhadores}} \times 1.000$$

2.3 PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS

Esse indicador tem como objetivo analisar a implantação/execução das ações de Educação Permanente em Saúde, bem como verificar se as atividades de EPS ofertadas pela instituição, ou pela iniciativa da Unidade de Saúde, ou pelo Distrito foram capilarizadas para os profissionais da unidade (CAMPINAS, 2017).

Essa métrica é calculada anualmente, utilizando-se dos Planos Estaduais e Municipais de saúde, bem como relatórios anuais de gestão, desta forma, o Ministério da Saúde recomenda que os planos contendo ações de educação permanente elaboradas a partir das necessidades regionais, tendo por referência: o nº de trabalhadores e profissionais de saúde atuantes na região e quantos seriam necessários para operar as áreas prioritárias do SUS; necessidades de formação e ações de EPS; capacidade instalada e investimentos previstos. Ademais, esses devem, também, considerar as demandas de qualificação pactuadas na implementação das áreas prioritárias do SUS (BRASIL, 2016).

Com base nesses dados, para calcular a proporção Municipal, é utilizada a seguinte fórmula:

$$\frac{\text{Números de ações realizadas e/ou implementadas pelo município}}{\text{Número de ações propostas para o município no Plano Municipal de Saúde}} \times 100$$

2.4 ÍNDICE DE TREINAMENTO

Esse indicador tem por objetivo acompanhar as atividades de treinamentos do hospital, comparando interna e externamente o montante de horas, do volume de treinamento executado em um determinado período (NAGEH, 2014).

Pode ser calculado diariamente, mensalmente, anualmente ou em um período específico (bimestre, trimestre, etc.). Os dados são coletados utilizando-se da “Planilha de Treinamento” disposta na unidade e dos dados preenchidos pelos

recursos humanos (RH) no sistema de cada instituição (NAGEH, 2014).

Esse índice é calculado por meio da seguinte fórmula:

$$\frac{(NF_1 \times CHAT_1) + (NF_2 \times CHAT_2) + \dots + (NF_n \times CHAT_n)}{\text{Número de horas/homem trabalhadas}^*} \left. \vphantom{\frac{(NF_1 \times CHAT_1) + (NF_2 \times CHAT_2) + \dots + (NF_n \times CHAT_n)}{\text{Número de horas/homem trabalhadas}^*}} \right\} \times 1.000$$

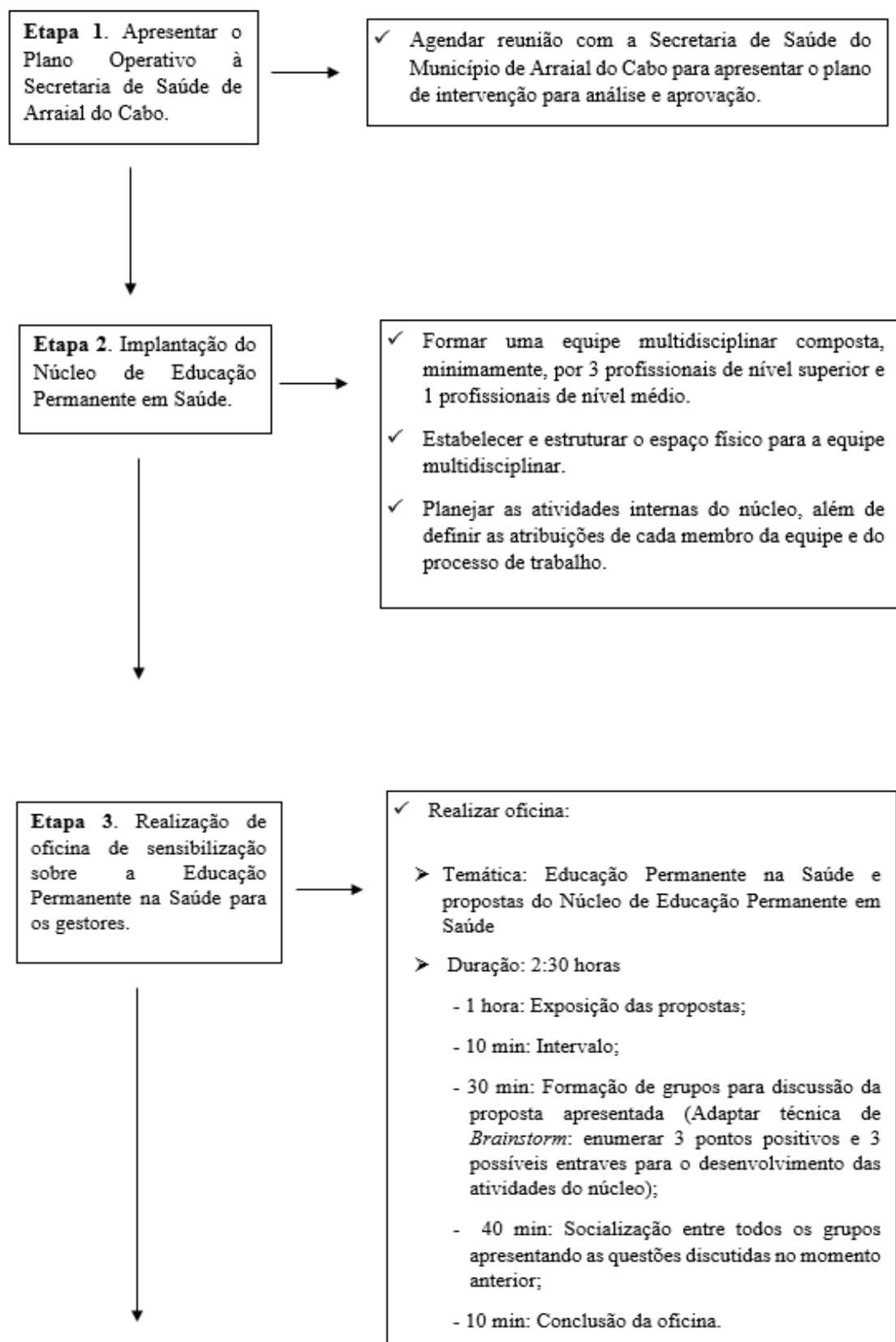
NF: Número de funcionários participantes do curso;

CHAT: Carga horária da atividade de treinamento;

* É o número de funcionários ativos no hospital pelo número de horas previstas para cada um, em um regime de contrato.

Vale ressaltar que o índice de treinamento não é exclusivo para ações educativas permanentes, mas, ainda assim, é um excelente indicador para avaliar a qualidade da assistência, bem como para analisar e administrar os recursos financeiros investidos em capacitações e treinamentos (OLIVEIRA; NICOLA; SOUZA, 2014).

Assim, com base nestes indicadores e nas diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2004) foi possível estruturar o seguinte plano de intervenção:



Etapa 4. Realização de oficina de planejamento anual das atividades pedagógicas realizadas pelas gerências, coordenações e chefias de núcleos.



- ✓ Realizar oficina:
 - Duração: 8 horas, dividida em dois turnos de 4 horas no mesmo dia ou de forma mais breve possível, sempre mantendo os mesmos integrantes.
 - Turno 1
 - 1:30 h: Apresentação da proposta da oficina;
 - 2 horas: Trabalhos em grupos, com facilitador, para definição dos temas e público alvo das capacitações;
 - 30 min: Consolidação das propostas e encerramento das atividades do Turno 1.
 - Turno 2
 - 2 horas: Retomada dos grupos, com seus facilitadores, para definição da duração de cada capacitação e possibilidades de integração dos conteúdos de outras áreas técnicas que podem ser trabalhados com o mesmo público alvo, no mesmo espaço físico e período;
 - 30 min: Definir o cronograma das atividades;
 - 1:30 h: Socializar, discutir e adequar os cronogramas construídos.

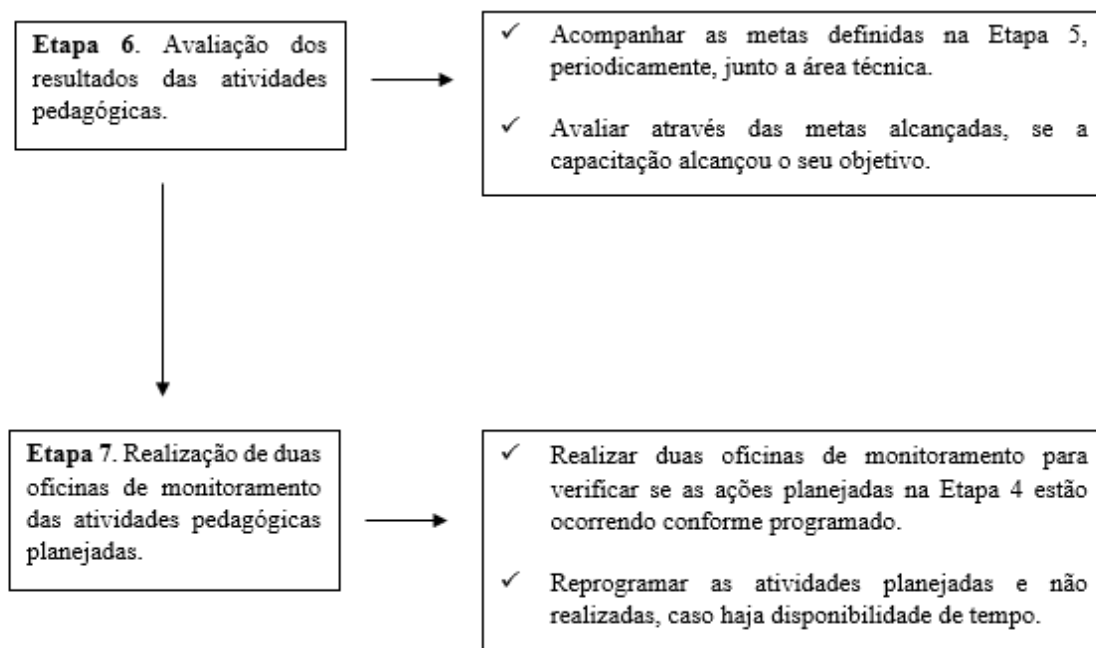


Etapa 5. Construção das atividades pedagógicas integradas.



- ✓ Construir as atividades pedagógicas junto com as áreas técnicas responsáveis, conforme cronograma construído na Etapa 4.
- ✓ Buscar parceiros e facilitadores para a realização das atividades.
- ✓ Definir a metodologia, os objetivos e metas a serem alcançadas com a realização de cada atividade.





Fonte: Elaboração própria, como resultado da pesquisa.

REFERÊNCIAS

AHMAD, N.; ORANYE, N. O.; DANILOV, A. Rasch analysis of Stamps's Index of Work Satisfaction in nursing population. **Nursing Open**, v. 4, n. 1, p. 32-40, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/nop2.61>>. Acesso em: 26 de abril de 2021.

ÁVILA, J.B.C.; CASTRO, M.C.; MAYRINK, A.L.V. Indicadores de Acidentes do Trabalho: Ranking das Atividades Econômicas - Média do Triênio 1997/1999. **Informe de Previdência Social**, v. 14, n. 5, p. 1-15, 2002. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/arquivos/office/3_081014-104623-904.pdf>. Acesso em: 25 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198, de 13 fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e de outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>>. Acesso em: 14 de janeiro de 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 ago. 1998. Seção 1:24.

CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. **Matriz de monitoramento 1º RDQA da atenção básica 2017**. Campinas, SP, 2017. Disponível em: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/rel_gestao/2017/RDQA_1o_quadrimetre_2017/1RDQA2017AB-CS31DEMARCO.pdf>. Acesso em: 30 de abril de 2021.

DATAPREV. **Estatísticas de Acidentes do Trabalho**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/aeat/Info_aeat_Estatisticas_de_AT.html>. Acesso em: 26 de abril de 2021.

DATAPREV. **Indicadores de acidentes do trabalho**. Brasília, 2017a. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/aeat/Info_aeat_Indicadores_de_AT.html#:~:text=Indicadores%20de%20acidentes%20do%20trabalho%20s%C3%A3o%20utilizados%20para%20mensurar%20a,e%20na%20vida%20dos%20trabalhadores>. Acesso em: 26 de abril de 2021.

DATASUS. **Indicadores de morbidades e fatores de risco: Taxa de incidência de doenças relacionadas ao trabalho**. 2002. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/1ed/d06.pdf>>. Acesso em: 26 de abril de 2021.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). Hospital Universitário de Santa Maria. **NEPS - Núcleo de Educação Permanente em Saúde**. Santa Maria, 2015. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/web/husm-ufsm/sobre/ga/neps/apresentacao>>. Acesso em: 19 de outubro de 2020.

FRANCO, J.L.F. **Sistemas de informação**. São Paulo: UNASUS/UNIFESP, 2012. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade13/unidade13.pdf>. Acesso em: 25 de abril de 2021.

NÚCLEO DE APOIO A GESTÃO HOSPITALAR (NAGEH). **Manual de indicadores recursos humanos**. São Paulo: CQH, 2014.

OLIVEIRA, J.L.C.; NICOLA, A.L. Índice de treinamento de enfermagem enquanto indicador de qualidade de gestão de recursos humanos. **Rev Enferm UFSM**, v. 4, n. 1, p. 181-188, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.5902/217976928772>>. Acesso em: 01 de maio de 2021.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. **Avaliação geral dos indicadores 2016 correlacionados às diretrizes nacionais**. Rio de Janeiro: SES/RJ, 2016.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE (RIPSA). **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

SANTOS, T.R.A. et al. Indicadores de Saúde do Trabalhador em Enfermagem: uma revisão integrativa. In: International Nursing Congress Theme: Good practices of nursing representations in the construction of society, 2017, Aracaju. **Anais...** Aracaju, SE: Tiradentes, 2017.

SANTOS-FILHO, S.B. Indicadores de valorização do trabalho e trabalhadores da saúde: construindo o conceito de valorização a partir de uma perspectiva analítica. In: BARROS, M.E.B.; SANTOS-FILHO, S.B. **Trabalhador da saúde muito prazer: protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde**. Ijuí: Unijuí, 2007.

SIQUEIRA, V.T.A.; KURCGANT, P. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 1, p. 151-157, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a21.pdf>>. Acesso em: 25 de abril de 2021.

SILVA, R.R.M. **Núcleo de Educação Permanente na Saúde: um plano de intervenção em Jaboatão dos Guararapes – PE**. 2012. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

SINGH, A. Employee Satisfaction: Feeling the Employees' Pulse. **Review of HRM**, v. 3, p. 168-187, 2014. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.683.9595&rep=rep1&type=pdf#page=168>>. Acesso em: 25 de abril de 2021.

TOCANTINS. Secretaria de Estado de Saúde. **Cartilha Educação Permanente**. Tocantins: SESRT: Etsus, 2016.