

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA**

**CAMPUS JOINVILLE  
CURSO GESTÃO HOSPITALAR**

**DÉBORA CRISTINA DALCANALE  
MURILO ARNDT**

**DESENVOLVIMENTO DE UM INDICADOR APLICADO  
AO SETOR DE ENSINO EM UM HOSPITAL PÚBLICO  
DE JOINVILLE - SC**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**JOINVILLE, 2012**

**DÉBORA CRISTINA DALCANALE  
MURILO ARNDT**

**DESENVOLVIMENTO DE UM INDICADOR APLICADO  
AO SETOR DE ENSINO EM UM HOSPITAL PÚBLICO  
DE JOINVILLE - SC**

**JOINVILLE, 2012**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA**

**CAMPUS JOINVILLE  
CURSO GESTÃO HOSPITALAR**

**DÉBORA CRISTINA DALCANALE  
MURILO ARNDT**

**DESENVOLVIMENTO DE UM INDICADOR APLICADO  
AO SETOR DE ENSINO EM UM HOSPITAL PÚBLICO  
DE JOINVILLE - SC**

**Submetido ao Instituto Federal  
de Educação, Ciência e  
Tecnologia de Santa Catarina  
como parte dos requisitos de  
obtenção do título de Tecnólogo  
em Gestão Hospitalar.**

**Orientadora: Vanessa Luiza  
Tuono Jardim, MSc.**

**JOINVILLE, 2012**

Dalcanale, Débora Cristina; Arndt, Murilo.

Desenvolvimento de um indicador aplicado ao setor de ensino em um hospital público de Joinville – SC / Dalcanale, Débora Cristina; Arndt, Murilo – Joinville: Instituto Federal de Santa Catarina, 2012. 64 f.

Trabalho de Conclusão de Curso - Instituto Federal de Santa Catarina, 2012. Graduação. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Modalidade: Presencial.

Orientadora: Vanessa Luiza Tuono Jardim, MSc.

1. Hospital Ensino 2. Saúde 3. Indicadores I. Título

**DESENVOLVIMENTO DE UM INDICADOR APLICADO  
AO SETOR DE ENSINO EM UM HOSPITAL PÚBLICO  
DE JOINVILLE - SC**

**DÉBORA CRISTINA DALCANALE  
MURILO ARNDT**

**Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e aprovado na sua forma final pela banca examinadora do Curso Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina.**

**Joinville, 26 de junho de 2012.**

**Banca Examinadora:**

---

**Profa. Vanessa Luiza Tuono Jardim, MSc.  
Orientadora**

---

**Profa. Josiane Steil Siewert  
Avaliadora**

---

**Pedagoga Adriane Pereira de Oliveira  
Avaliadora Externa**

## DEDICATÓRIA

À vida de nossos pais que nos educaram na razão de seus  
conhecimentos;  
Aos amores maternos com seus sentimentos imensuráveis;  
Às relações fraternais pela companhia nos diversos resultados  
obtidos e  
Aos filhos Pablo e Lucas por indicarem os melhores caminhos a  
serem seguidos.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus e a algumas das suas criações que, graças a mesma Gestão Divina, encontramos no caminho: familiares, amores, mestres, amigos e colegas de trabalho.

## **EPÍGRAFE**

“Só podemos medir a nossa força, quando nos deparamos com um obstáculo.”

**Antoine de Saint-Exupéry**

## RESUMO

Hospitais de Ensino são instituições que simultaneamente prestam assistência de média e alta complexidade à população e procuram constantemente a integração entre o ensino realizado, através de estágios por estudantes de instituições de ensino, e a prática diária de seus colaboradores. Por serem essas ações voltadas à área de serviços, sua avaliação não é tarefa fácil aos gestores da área de saúde. A partir desta análise e de um banco de dados existente em um hospital público de ensino em Joinville - SC, este estudo procurou desenvolver um indicador que possa ser aplicado no setor de ensino, auxiliando no planejamento e organização das atividades correlacionadas ao ensino, assim como nas outras diversas atividades extra e intra-hospitalares. O indicador desenvolvido associa, mensalmente, o número de estagiários das diversas áreas assistenciais do hospital em estudo com o número de colaboradores das áreas afins aos campos de estágio e poderá ser aplicado como ferramenta de estudos e pesquisas, possibilitando a criação de novas medidas e comparações com outros indicadores já existentes na instituição.

Palavras Chave: Hospital Ensino. Saúde. Indicadores.

## **ABSTRACT**

Teaching hospitals are institutions that provide care for both secondary and tertiary care to the population and they constantly seek the integration between teaching done through internships for students of educational institutions, and the daily practice of their employees. As these actions are aimed at the area of services, their evaluation is not an easy task for managers of health. From this analysis and an existing database in a public teaching hospital in Joinville - SC, this study sought to develop an indicator that can be applied in the education sector, assisting in planning and organizing activities related to education, as well as in several other extracurricular activities and in-hospital. The indicator developed associates, monthly, the number of trainees from different areas of the study hospital care and the number of employees in the areas related to the fields of stage. It may be applied as a tool for studies and research enabling the creation of new measures and comparisons with other existing indicators in the institution.

Keywords: Teaching Hospital. Health. Indicators.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	10
1.1. Justificativa .....	12
1.2. Objetivo Geral .....	14
1.3. Objetivos Específicos .....	14
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	15
2.1. Relações entre Educação e Saúde .....	15
2.2. Conceituando Ensino Prático na Área da Saúde ...	22
2.3. Inserção do Hospital Ensino na Educação em Saúde .....	27
2.4. Indicadores e o Ensino em Saúde .....	30
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	34
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	38
4.1. Espaços Utilizados para Atividades Práticas de Estágio .....	38
4.2. Consolidação dos Dados .....	41
4.3. Ficha de Qualificação do Indicador .....	45
4.3.1. Conceituação .....	45
4.3.2. Interpretação .....	45
4.3.3. Usos .....	46
4.3.4. Limitações .....	46
4.3.5. Fontes .....	46
4.3.6. Método de Cálculo .....	47
4.3.7. Categorias Sugeridas para Análise.....	47
4.4. Aplicando o Indicador Proposto .....	47
4.4.1. Indicador referente ao Mês de Janeiro .....	48
4.4.2. Indicador referente ao Mês de Fevereiro .....	49
4.4.3. Indicador referente ao Mês de Março .....	49
4.4.4. Indicador referente ao Mês de Abril .....	49
4.5. Análise dos Dados Apresentados .....	49
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	53
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	56
<b>ANEXOS</b> .....	62
<b>ANEXO A</b> .....	63
<b>ANEXO B</b> .....	64

## 1. INTRODUÇÃO

Gestão Hospitalar, conforme diretriz do MEC, enquadra-se no eixo temático Ambiente, Saúde e Segurança, no Catálogo de Cursos Tecnológicos. Por se tratar de um curso com foco na gestão em saúde, não se realiza diretamente a assistência daqueles que procuram o sistema, seja ele público ou privado. Este curso se baseia no trabalho e pesquisa de como melhorar o fluxo deste atendimento e de todos os serviços necessários para seu bom encaminhamento.

O grande desafio durante a realização deste curso é modificar o pensamento que muitos possuem de que prestar assistência restringe-se apenas à atuação dos profissionais de saúde que estão agindo diretamente sobre o paciente. Nos estudos, durante esses três anos, de conteúdos como contabilidade, teorias da administração, faturamento, manutenção, entre outras disciplinas, percebeu-se que para o bom atendimento dos diversos clientes, toda a estrutura organizacional deve estar integrada e funcionando plenamente.

Dentre todos os campos de atuação de um gestor, escolher somente um para realizar o trabalho de conclusão de curso não foi tarefa fácil, principalmente, por se tratar de uma área em franca expansão no mercado de trabalho, porém com pouco tempo de existência e pouca referência bibliográfica voltada para os temas relacionados.

Na vivência do cotidiano de um Hospital Ensino, através das experiências profissionais dos autores da presente pesquisa, notou-se que, além das questões que são tangíveis e visíveis claramente para a maioria dos gestores da área da saúde, há também uma necessidade latente e constante da procura por conhecimentos atualizados, novas técnicas e equipamentos necessários para auxiliar o tratamento das pessoas que procuram os serviços de saúde. Foi perceptível em todas as disciplinas abordadas durante o curso a discussão de que os profissionais da saúde necessitam de uma boa formação e constantes atualizações, por meio de educação permanente oferecida pela instituição onde trabalham, assim como as buscas

individuais de cada colaborador. Esta afirmação se torna ainda mais verdadeira quando diz respeito à área de serviços onde, conforme Spiller et al (2009), a venda, a produção, a entrega e o consumo são realizados simultaneamente. A área de serviços em saúde é ainda mais complicada, pois lida diretamente com a vida e com a morte dos usuários, com o risco de se dizer que não há margens para os erros nestes casos.

Entretanto, há entre os gestores uma grande dúvida: como mensurar os conhecimentos fornecidos e experimentados por seus subordinados e quais os benefícios para a instituição de saúde? Conforme já citado, por meio da experiência profissional embasada na área hospitalar<sup>1</sup> e, sabendo que o hospital tem como finalidade maior o tratamento de média e alta complexidade das pessoas que o procuram, acredita-se que esta organização pode ser também uma estrutura utilizada para prevenção e, principalmente, para o ensino e a pesquisa na área da saúde. Segundo o Ministério da Saúde, o hospital

é parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1977, p.11).

As atividades acima descritas são os grandes desafios que um Hospital Ensino pode enfrentar. Segundo Secretaria de Atenção à Saúde/MS (2007 apud Neto, 2008) até o segundo semestre de 2007, dos 6.705 hospitais brasileiros, 213 hospitais

---

<sup>1</sup> O Curso de Gestão Hospitalar, apesar do nome, abrange todas as instituições de saúde que compõem o sistema, como clínicas, unidades básicas de saúde, entre outras.

havia solicitado certificação como hospital de ensino, dos quais 07 aguardavam avaliação da documentação para dar início à visita in loco, 139 foram certificados como hospitais de ensino, 11 se encontravam em “termo de ajuste”, 25 não foram certificados e 31 estavam sem condições de visita ou documentação incompleta. Fazer parte do grupo destes poucos hospitais credenciados como Hospital Ensino no Brasil e ter a oportunidade de participar da formação de profissionais e suas atualizações pode trazer muitos benefícios à instituição de saúde, uma vez que seu quadro de trabalhadores estará sempre dialogando com estudantes que procuram trazer as novidades que a academia está produzindo. Por outro lado, muitos podem compreender que esta interface com a academia pode trazer prejuízos ao hospital, uma vez que o atendimento fica mais demorado e pode custar mais caro, pois com os estudantes, o risco da repetição de uma atividade técnica é maior do que num profissional experiente. Outra questão a ser levantada é que toda a estrutura do hospital deve estar preparada, ciente e integrada à função formadora da instituição.

Trabalhar com indicadores pode ser o início de um planejamento que determinará a sobrevivência de um departamento ou da própria instituição e poderá auxiliar na integração da organização como um todo. Para que isso realmente ocorra são necessários objetivos e planos para a superação diária dos desafios encontrados. Uma empresa sobrevive graças a diversos fatores como o trabalho voltado para a qualidade e o desenvolvimento constante dos seus profissionais. Entretanto, diante de todos estes fatos apresentados, como medir questões intangíveis dentro de um Hospital Ensino? Quais os benefícios ou prejuízos decorrentes da realização de estágios curriculares na unidade hospitalar?

### **1.1. Justificativa**

Mensurar a inserção, a interação, a qualidade, o aproveitamento, a necessidade, o interesse e a satisfação dos

estudantes e professores com relação aos seus campos de estágio e tudo o que os envolvem é um desafio. Constata-se que a dificuldade de realizar tal tarefa é grande devido às inúmeras relações existentes entre os atores e os meios deste ambiente.

Indicadores são medidas síntese que contêm informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões dos aspectos relacionados à Gestão do Sistema de Saúde e das Organizações que os compõem.

Diante deste cenário será proposta a elaboração de um indicador de acompanhamento, junto ao Serviço de Ensino em um Hospital Público de Joinville, com o objetivo de mensurar a dinâmica do ensino prático nesta instituição, criando possibilidades de avaliar constantemente medidas de melhoria e adequação ao serviço.

Após as reflexões sobre as atuações e experiências profissionais nos níveis operacional e tático, em um setor hospitalar responsável pela área de ensino, pesquisa e treinamento, e de realizar coleta de material para o referencial teórico deste trabalho, com assuntos como definições de estágio, indicadores e a importância de um hospital ensino, define-se que o desenvolvimento do trabalho está voltado para área do ensino em saúde.

Este campo de atuação é baseado em uma área ainda pouco explorada pelo meio acadêmico e pelas organizações hospitalares de um modo geral. Refere-se a um estudo relacionado às medidas do conhecimento, ou mais precisamente, envolve a questão de como mensurar o ensino junto à área da saúde, qual a importância do ensino prático, dos estágios para a área hospitalar e quais os retornos e desenvolvimentos conquistados com essa relação da teoria e prática na educação em saúde. Diferentemente de algumas outras ciências, o processo educacional, em muitas situações, tem seus resultados vistos somente em longos prazos e para boa parte das organizações, tanto públicas como privadas, é necessário que os processos apresentem alguns resultados mais palpáveis e rápidos.

A questão principal analisada nesta pesquisa desenvolvida é como o ensino prático pode ser mensurado e quais as suas

consequências, vantagens ou desvantagens para todos os envolvidos no processo. O mercado cada vez mais competitivo e em busca de resultados e a relação de qualidade com menor custo são dois assuntos que podem definir a grande responsabilidade e angústia diante da situação. A responsabilidade por se saber da complexidade e importância do tema e a angústia pela vivência em situações e realidades cada vez mais focadas em retornos de curto prazo, trabalhando com um tema que requer uma visão mais humanizada e qualitativa da situação.

## **1.2. Objetivo Geral**

Desenvolver um indicador aplicado ao ensino em um Hospital Público de Joinville.

## **1.3. Objetivos Específicos**

- Descrever a estrutura física utilizada como campo de estágio no hospital.
- Conhecer as especialidades da área da saúde que realizam estágio nesta instituição.
- Analisar o banco de dados utilizado pelo setor.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1. Relações entre Educação e Saúde**

Rangel (2009) afirma que “educação e saúde constituem um campo epistêmico de expressiva relevância para a qualidade de vida humana e social” e que, portanto, refletir sobre essa relação e suas dimensões é uma necessidade e um apelo da produção do conhecimento. Feuerwerker (2007) complementa este pensamento esclarecendo que educação na saúde é um campo a ser trabalhado do ponto de vista da produção de conhecimento e das práticas sociais, sendo esta uma tarefa para todas as profissões da saúde e para todos os campos do saber entrecruzados com a saúde e com a educação.

Para Rangel (2009), os princípios que orientam os conceitos e práticas presentes na educação em saúde envolvem as dimensões humana, política e didática, uma vez que o propósito de todo o saber da saúde encontra-se na sociedade e na existência humana. A dimensão humana manifesta-se em diversos elementos de conceitos e práticas da relação entre educação e saúde, sendo que a autora destaca dois aspectos em especial: o primeiro encontra-se na própria finalidade do conhecimento que se produz e se ensina e o segundo está presente nas relações humanas que presidem todos os atos, decisões e práticas dos educadores e seus alunos, assim como dos profissionais da área de saúde, entre si, e com os usuários dos seus serviços.

No plano político das práticas da educação e saúde, é compromisso dos governos e dos educadores o conhecimento a ser garantido no processo de formação profissional, entendendo-o como direito dos alunos e essência dos cursos de formação. Assim como a compreensão social e política da saúde, a ser enfatizada nesse conhecimento, e na qualidade do serviço a ser prestado à população.

A partir dessas considerações sobre o plano político, chega-se a dimensão didática da educação e saúde,

observando-a no ato de ensinar e aprender, que se realiza na relação entre professores e alunos, assim como na relação entre o profissional da saúde e as pessoas a quem atende. A didática tem como objeto o processo de ensino-aprendizagem. Esse processo que incorpora objetivos, meios, conteúdos e contexto nos quais o conhecimento é compreendido, elaborado, aplicado e requer, também, motivação e disposição dos sujeitos que o praticam.

Sabe-se que todas estas discussões não são novidades no meio da saúde, mas mesmo assim acabam gerando muita controvérsia. Feuerwerker (2007) declara que as indefinições começam pelo próprio nome que designa esta relação: educação em saúde ou educação na saúde. A autora ainda levanta outras questões

como se chama o campo temático em que se inclui a educação dos profissionais de saúde? Educação dos profissionais de saúde é o mesmo que formação dos profissionais de saúde? Educação formal – na graduação e na pós-graduação – pode/deve ser tratada no mesmo campo em que a educação depois de formado, quando já trabalhando, campo da educação continuada e da educação permanente? (FEUERWERKER, 2007, p. 3)

Além destas observações propostas é perceptível que a educação dos profissionais de saúde de um modo geral tem grande importância na formação dos conceitos e das práticas na área da saúde (FEUERWERKER, 2007, p. 3). Sordi e Bagnato (1998) também colocam que a prática e a educação na área da saúde, como realidades sociais, estão relacionadas diretamente com os processos de desenvolvimento econômico, científico e tecnológico do momento em que é realizado algum movimento de reestruturação na educação e nas práticas de saúde.

Procurando compreender melhor estas transformações e como se configura atualmente a relação entre o ensino e a prática das ações de saúde nos dias atuais, serão explanados alguns marcos históricos importantes na história do ensino formal

das profissões de saúde no Brasil.

O marco histórico do início do ensino formal das profissões de saúde no Brasil pode ser datado a partir da vinda da família real portuguesa, pois neste momento foram abertas, por Carta Régia, duas Escolas de Anatomia, Medicina e Cirurgia, uma no Rio de Janeiro e outra em Salvador, em 1808. Anteriormente, no Brasil República, era predominante a formação de práticos, prevalecendo à noção de que a formação profissional em saúde era obtida pela prática em laboratórios ou em serviços onde se prestasse aquela assistência, alvo da formação. (CARVALHO E CECCIM, 2006, p.4).

Os mesmos autores descrevem que nesta época aprendia-se junto aos profissionais mais experientes e pelo exercício dedicado das atividades, recebendo algumas vezes certificados de aptidão, expedido por serviços públicos, além de instituições de ensino autorizadas pelo Estado, cujo currículo e pedagogia eram auto regulamentados. As autorizações do Estado provinham dos mais diversos entes, tais como as Forças Armadas, da Justiça, dos Negócios Interiores, da Saúde, da Educação, etc., o que configurava um ensino livre, sem currículo mínimo ou sem diretrizes curriculares nacionais.

Somente em 1890 foi fundada por Decreto Federal a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, também no Rio de Janeiro, ligada à necessidade de dispor de novos profissionais de saúde, capazes de enfrentar o quadro epidemiológico nacional, dominar as doenças transmissíveis e abrandar as mazelas das guerras.

Foi a partir do século XX que houve uma forte ascensão da saúde pública brasileira e início do debate da necessidade de profissionais, de escolas e de perfis de formação. Com a criação da Diretoria-Geral de Saúde Pública, em 1904, e com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1923, os grandes sanitaristas brasileiros revelaram a necessidade de formar profissionais de acordo com as necessidades sociais e em consonância com a relevância pública da formação.

O esforço de modificar a tendência liberal do Estado brasileiro em relação à educação superior nas profissões da saúde, regulamentar a educação formal e tornar científicas as formações superiores deu lugar, nos anos 1940, à introdução das recomendações do Relatório Flexner, naquela época comemorado como uma educação científica da saúde.

Carvalho e Ceccim (2006) relatam que o Relatório Flexner foi escrito em 1910 pelo pesquisador americano Abraham Flexner que empreendeu vários estudos de avaliação do ensino médico nos Estados Unidos, depois estudos comparativos entre Estados Unidos e Canadá e posteriormente, em 1920, entre América do Norte e Europa. Sua conclusão foi de que das 155 escolas médicas existentes, 120 apresentavam péssimas condições de funcionamento. De acordo com o relatório, uma educação científica das profissões de saúde teria base biológica, seria orientada pela especialização e pela pesquisa experimental e estaria centrada no hospital.

Essa educação científica em saúde foi adquirindo um caráter instrumental e de habilitação para fazeres profissionais recortados em ocupações, fragmentados em especialidades e centrados nas evidências de adoecimento diante do processo saúde-doença, em especial nas intervenções por procedimentos e mediante o uso de equipamentos, onde a saúde fica compreendida como ausência de doença.

Ainda conforme Carvalho e Ceccim (2006), uma educação de caráter instrumental e recortada passou a determinar os conteúdos e a forma de disponibilizá-los. Os conteúdos foram distribuídos em disciplinas fragmentadas, subdivididas em ciências básicas e ciências clínicas, área biológica e área profissional, conhecimentos aplicados e conhecimentos reflexivos. Dessa concepção de formação decorreu uma prática pedagógica que tomou o acesso à informação, sinônimo de construção do conhecimento, embasada numa visão de corpo, saúde, doença e terapêutica reduzida, partida e, sobretudo, estática. Dentro deste contexto, as autoras entendem que

conhecimento diz respeito ao conjunto de saberes e práticas, à construção da experiência cognitiva e afetiva diante dos objetos de

conhecimento e permanece ao longo do tempo como apropriação singular. A informação, por sua vez, se compõe por dados, acumulações, erudição por conteúdos e não reinventa as realidades, as absorve como dadas. (CARVALHO, CECCIN, 2006, p. 6)

Essa constatação é perceptível por meio dos currículos que são organizados por conteúdos e estágios, onde os únicos fatores de aprendizagem são o contato com o professor em sala de aula, com os manuais de diagnóstico e de terapêutica, com o estudo programado e com os profissionais de serviço em campo de treinamento supervisionado. Em muitos casos, a formação em saúde passou a resultar em uma “colcha de retalhos” (CARVALHO e CECCIN, 2006, p. 6).

Feuerwerker (2007) afirma que reflexões críticas sobre a formação em saúde estão presentes na agenda de certos movimentos há praticamente 50 anos e que, principalmente, ao longo dos últimos 15 anos de implementação do SUS, foram sendo acumuladas experiências e reflexões a respeito dos limites e possibilidades de diferentes iniciativas de mudança na formação dos profissionais de saúde.

Ceccin e Carvalho (2006) apontam que o contexto da reforma sanitária brasileira intensificou movimentos voltados para a construção de outras possibilidades pedagógicas, assim como outras possibilidades interpretativas relativas ao fenômeno saúde-doença, que estipularam propostas de mudança na formação. Como exemplos de movimentos que procuram melhoria dos processos de formação dos profissionais da saúde podemos citar os

currículos integrados, articulações ensino-trabalho, os projetos UNI, movimentos coordenados pela rede Unida, o debate e a construção das Diretrizes Curriculares Nacionais e a organização das executivas de curso no Movimento Estudantil (CECCIN, CARVALHO, 2006, p. 2)

Todavia, Filho (2004) coloca que decorridos tantos anos e acumuladas e seguidas intenções de aproximar as áreas da educação e da saúde, a formação dos trabalhadores da saúde não se orienta pelas necessidades sociais em saúde. A Conferência Nacional de Saúde (2000) cita que a formação dos profissionais da saúde é conduzida sem debate com os organismos de gestão e de participação social do SUS, resultando em autonomização do Ministério da Educação, das Universidades e das Sociedades de Especialistas nas decisões relativas às quantidades e características políticas e técnicas dos profissionais de saúde a serem formados.

A Conferência Nacional de Saúde (2000) também descreve que o Ministério da Educação precisa adequar o currículo das escolas de profissionais de saúde, uma vez que os profissionais, atualmente, ainda são formados para uso intensivo de tecnologia médica e para a especialização, o que não é um perfil adequado para o SUS. “A lógica implementada estimula o abuso do diagnóstico armado, em detrimento da avaliação clínica do paciente” (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 2000) dando origem a um número enorme de exames subsidiários, agravando a busca e a espera da clientela, dificultando o acesso.

Para que esta intervenção na realidade ocorra efetivamente é necessário que

os setores da educação e da saúde estabeleçam uma estreita e permanente parceria interinstitucional, objetivando desenvolver ações conjuntas e articuladas para a elaboração e a construção de uma proposta educacional que conjugue os conhecimentos produzidos e acumulados pelas duas áreas. (FILHO, 2004, p. 377)

Algumas iniciativas no sentido de tornar mais próxima a relação entre a teoria e a prática são visualizadas através de alguns programas que visam a formação para o SUS. Pode-se destacar dentre esses programas o Projeto UNI (Nova Iniciativa na Formação dos Profissionais de Saúde), o VERSUS (Vivência Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde), o Pró-Saúde

(Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde), o Aprender-SUS (O SUS e os cursos de graduação na área da saúde), bem como propostas em via de implantação, como o PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde), que são exemplos expressivos da tentativa de aproximação entre ensino, serviço e comunidade, mediante a consecução de avanços nos projetos pedagógicos, articulados com práticas de saúde e princípios do SUS. (CUBAS, 2011)

O Hospital Público de Ensino, caracterizado neste trabalho, possui este credenciamento pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) e Ministério da Saúde (MS) e sabendo da importância das pesquisas e da inserção das Instituições de Ensino (IE's), parceiras nos setores do hospital através dos estágios, busca sempre o melhor aproveitamento e integração entre ambas as partes. O relato vivenciado é que as IE's realizam suas atividades práticas no hospital por acreditar que este é um excelente campo de aprendizagem e conhecimento, com dificuldades e experiências únicas, auxiliando tanto na formação técnica quanto humana do estudante. Porém, até o presente momento, não há implantado no hospital nenhum dos programas de aproximação entre ensino, serviço e comunidade apresentados no parágrafo anterior.

Com base em todas estas reflexões realizadas ao longo do texto, percebe-se, portanto, que é necessário construir um processo educacional que articule a formação profissional com as necessidades e as demandas da sociedade, como estratégia eficaz para o desenvolvimento econômico, social e cultural dessa mesma sociedade, na perspectiva de possibilitar ao indivíduo o exercício eficiente de seu trabalho, a participação consciente e crítica no mundo do trabalho e na esfera social, além de sua efetiva auto-realização. A parceria entre saúde e educação deverá consistir em um processo facilitador da simbiose entre trabalho, educação e saúde, procurando vencer a histórica dicotomia entre pensar e fazer, entre geral e específico, integrando habilidades teóricas e práticas.

## 2.2. Conceituando Ensino Prático na Área da Saúde

Mesmo com a complexa rede de informações e situações com as quais se relacionam os estágios e a sua preparação para o mercado de trabalho é necessário avaliar a qualidade deste ensino. Essa avaliação visa à continuidade, a reflexão e aos necessários ajustes.

O histórico da evolução dos estágios e suas definições, conforme Nóbrega (2008) inicia em 1961 quando surge a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Entretanto, nesta lei, o ensino acadêmico era desvinculado o profissionalizante. Uma idéia rudimentar de estágio aparece primeiramente na Lei Orgânica do Ensino Industrial – LOEI - que regia os cursos profissionalizantes, já que os cursos acadêmicos visavam à formação intelectual do aluno. Nessa legislação, o artigo 48 descreve que “consistirá o estágio em um período de trabalho, realizado por aluno, sob o controle da autoridade docente, em estabelecimento industrial”.

Cassar (2008 *apud* PESSANHA, 2009) assinala que o estágio foi regido pela Lei nº 6.484/77 e pelo Decreto 87.497/82. Hoje o estágio está regulado somente pela Lei nº 11.788/08. Quando não existia regramento legal disciplinando sobre a matéria, o Ministério do Trabalho regulava as relações entre estagiário e a parte concedente do estágio através da Portaria nº 1.002/67, hoje superada pela Lei do Estágio (nº 11.788/08).

É importante lembrar que para mensurar qualquer atividade dentro de um campo de estágio e da prática de ensino, precisa-se, antes de tudo, saber como chegar a melhor forma para se medir ou avaliar o trabalho.

O estágio é o aprimoramento, o aperfeiçoamento ou a prática do ensino no campo de estudo em que o discente, o estudante ou estagiário desenvolve suas habilidades para determinada área de atuação. Esta prática está baseada em experiências profissionais, nas quais o indivíduo tem suas tarefas avaliadas e documentadas.

Dentre as várias definições para Estágio, muitas delas caracterizam a idéia de que o mesmo é uma situação de extrema

importância para um estudante, seja ele de qualquer área. O estágio aproxima o estudante da realidade profissional.

Segundo a legislação brasileira, estágio é definido como

ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos. (BRASIL, 2008, art. 1)

De acordo com Lupi (2010) as disposições da Lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008 representam uma evolução na política pública de emprego para jovens no Brasil, ao reconhecer o estágio como um vínculo educativo-profissionalizante, supervisionado e desenvolvido como parte do projeto pedagógico e do itinerário formativo do educando. São concepções educativas e de formação profissional para dotar o estagiário de uma ampla cobertura de direitos capazes de assegurar o exercício da cidadania e da democracia no ambiente de trabalho.

Pessanha (2009) argumenta que no que tange à finalidade do estágio, sabe-se que seu escopo é primordialmente educativo. Visa o efetivo desenvolvimento acadêmico/estudantil ante a experiência prática, de molde a contribuir para o futuro da vida profissional daquele que realiza o estágio.

Entende-se que todo o estudante da área da saúde necessita, dentro da matriz curricular do curso que frequenta, de um estágio para aprimorar seus conhecimentos, conquistados durante o período de aulas teóricas e de estudos em sala, segundo a Lei n. 11788 de 25 de setembro de 2008 parágrafos 1º e 2º. E para que exista a organização de todos os campos de estágio, independente neste momento se for de origem na área da saúde, é necessário que a IE, o estudante e a unidade concedente de estágio estejam de acordo com diversas questões

sobre a prática do estágio.

O objetivo da lei de estágio não é somente sistematizar e regularizar o trabalho dos estagiários-estudantes, mas retratar de forma mais abrangente, ajudar e encaminhar os diversos serviços prestados, através da assistência para a melhoria da qualidade da saúde e de vida de todos os envolvidos no processo, como supervisores, estudantes e clientes na área da saúde.

A instituição de Ensino e a Unidade concedente de Estágio são as principais responsáveis no que diz respeito às possibilidades do meio a ser desenvolvido o estágio.

Em alguns locais de estágio, principalmente no serviço público, encontram-se os Termos de Convênio ou os Termos de Cooperação Técnica, que esclarecem a negociação e os acordos estabelecidos entre as partes interessadas.

O termo de compromisso de estágio é o principal documento para a realização, legalização ou formalização do estágio e nos casos de relação entre unidades concedentes de estágio privadas é um dos únicos documentos exigidos.

Além de inúmeras características que podem ser descritas com relação ao estágio, uma das principais é o seu aspecto social, principalmente na área da saúde, onde o estudante/estagiário entra em contato com diversos profissionais das áreas afins e muitos outros de áreas distintas, como as administrativas, além de trabalhar direta ou indiretamente com pacientes ou clientes de organizações de saúde, que são as unidades concedentes de estágio.

Toda esta interação é necessária para que haja o conhecimento de todos os níveis e serve como o ensino e aprendizado de todo o grupo.

Acredita-se que toda forma de estágio é um campo de possibilidades e trocas científicas, no qual as dúvidas, os questionamentos e as pesquisas realizadas estimulam todos os envolvidos à prática da ação e do saber.

O processo de ensino não tem regras específicas para encontrar o êxito na sua forma de educar. O mesmo se insere no corpo docente e discente através da troca constante de experiências e vai criando diferentes formas de pensar e agir.

São estudos que se complementam e que se traduzem como os elos entre a teoria e a prática.

Pessanha (2009) enfatiza que o objetivo educativo e social do estágio se sobrepõe, fazendo com que haja cessões de todos os lados e ao mesmo tempo, benefícios recíprocos: o estudante trabalha, mas adquire conhecimentos; a parte cedente do estágio se obriga a ensinar, mas aufero o benéfico uso de uma mão de obra com menor custo; o Estado, por sua vez, ao permitir tal relação, fomenta o crescimento e desenvolvimento econômico e social, ante a inclusão no mercado de trabalho a um jovem recém-formado; por fim, a instituição de ensino, lança no mercado um profissional mais preparado, o que agrega valor ao seu nome.

Todos de alguma forma têm participação direta ou indireta na educação ou formação de familiares, amigos, colegas de classe ou até mesmo desconhecidos, quanto aos aspectos profissionais e quanto à contribuição para o exercício profissional dos mesmos, em qualquer situação, seja esta atividade de origem assistencial ou administrativa. De acordo com Freire (1996), os professores e professoras são responsáveis pela ética através da tarefa docente que realizam e isto se estende àqueles que se encontram em formação para exercê-la. Nem sempre essa formação se realiza unicamente de forma acadêmica, mas chega por meio de toda a educação, toda a escuta, todo o trabalho em conjunto com o educando, com os estudantes que estão no caminho de partilhar suas experiências, sendo conseqüentemente responsáveis por todos os seus atos, profissionais ou não. Independente do perfil profissional de cada indivíduo existe a responsabilidade por toda a educação dos seus semelhantes.

Nos diversos meios em que se estuda, se habita, se trabalha são observados as diversas formas de pensar e agir dos semelhantes. Em muitos momentos existe a oportunidade de apreender e aprender sobre as diversas ciências, mesmo que a certos olhos elas sejam caracterizadas simplesmente como as situações do cotidiano. Os subsídios para a vida humana e cidadã são colocados à prova em todos os momentos. O que

resta é o treino, a prática direcionada e encaminhada para os desafios. Vivenciá-los é uma questão de escolha.

A realidade dos estudantes e profissionais de todas as áreas é baseada em resultados e desafios constantes. Não há como fugir disto quando se busca o aprimoramento e a excelência na realização dos serviços. E nesse trabalho contínuo pelo aprendizado e realizações dos objetivos, o aprimoramento e a excelência só serão conquistados com o treinamento das diversas potencialidades e técnicas. Há de se considerar a afirmativa: “O de que se precisa, por isso mesmo, é o treino técnico indispensável à adaptação do educando, à sua sobrevivência” (FREIRE, 1996, p. 20). O treino para a preparação ao mundo existente e para se enfrentar uma realidade que se mostra agressiva, mas que foi construída não só por agressores. Em muitos casos se tornou menos intensa ou inexistente pela força da oposição, de gente que trabalha para uma educação com prática e teoria voltada para a humanização, para o bem estar de todos os trabalhadores, servidores, observadores, velhos, crianças. Com isso em mente, é possível afirmar que a educação transforma.

E com a verdadeira educação aprende quem ensina e ensina quem aprende. Há desta forma uma relação muito simples, porém muito séria. Um aprendiz, um estagiário, um estudante é um ser em ebulição, um ser disposto a encarar todas as dificuldades e crente que seu trabalho irá modificar e transformar a realidade que ele julga inconveniente, que ele julga estar incompleta e demandante de cuidados. Em contrapartida, o professor, o supervisor, o docente é o ser pacífico, contudo não menos criador, nem menos questionador. O estagiário e o campo o estimulam a buscar e aprender mais sobre as questões cotidianas, sobre as questões profissionais e podem fazer do local de trabalho um local mais propício à maior qualidade de vida de todos, mais aberto a desafios, a estímulos que trazem algumas respostas e soluções para os obstáculos encontrados.

### **2.3. Inserção do Hospital Ensino na Educação em Saúde**

De acordo com a legislação brasileira

poderão se certificados como Hospital de Ensino as unidades hospitalares inscritas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, que servirem de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde, como Hospitais Gerais ou Especializados, de propriedade de Instituição de Ensino Superior, pública ou privada, ou que estejam formalmente conveniados com Instituição de Ensino Superior. (BRASIL, 2007, art.2)

Os Hospitais de Ensino têm importância fundamental para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) em diversas áreas, como a de referência assistencial de alta complexidade, polos formadores de recursos humanos, desenvolvimento de pesquisas, técnicas e procedimentos para a Saúde Pública e incorporação de novas tecnologias que colaborem para a melhoria das condições de saúde da população brasileira.

Este processo de certificação tem como objetivo fazer com que os hospitais desenvolvam além das tradicionais atividades de atenção à saúde, atividades relacionadas à formação de recursos humanos, pesquisa e desenvolvimento tecnológico para o SUS. Essa modificação na visão unicamente assistencial de um hospital fica claramente exposta na regulamentação deste processo, que é dada pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 2400 de 02 de outubro de 2007. Esta portaria estabelece os requisitos que um hospital deve preencher para ser considerado hospital de ensino, a partir de quatro dimensões: atenção à saúde, ensino, ciência e tecnologia e gestão.

Para compreender como se chegou a este processo de reestruturação dos hospitais ensino, será descrito neste momento o histórico da inserção dos hospitais na educação dos profissionais em saúde. Foi o já citado Relatório Flexner, redigido por Abraham Flexner, que há um século revolucionou o ensino

da medicina e colocou o hospital como cenário indispensável à formação do médico. Segundo Neto (2008) “o sentido social desta revolução, iniciada nos Estados Unidos e no Canadá e que se estendeu progressivamente a outros continentes, ainda gera polêmica”.

No Brasil, Neto (2008) nos relata que os hospitais das Santas Casas de Misericórdia foram utilizados para atividades de ensino de forma frágil até o início da II Guerra Mundial. Após o término do conflito mundial, em função do grande desenvolvimento da ciência médica, da indústria farmacêutica e de novos equipamentos disponibilizados no mercado, a um custo inacessível às diretorias das Santas Casas, este relacionamento com o ensino nestes estabelecimentos ficou abalado.

Neto (2008) coloca que a primeira tentativa de uma política para os hospitais de ensino aparece em 1974, sendo que após essa tentativa, outras se sucederam, até que surge em 1988 o preceito fundamental da saúde como direito de todos e dever de estado (BRASIL, 1988) estabelecendo princípios e diretrizes para a organização do Sistema Único de Saúde e definindo como uma das atribuições deste sistema “ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde”. (BRASIL, 1988, art. 200)

Acreditou-se que esta organização dada na lei seria um estímulo à inserção dos hospitais de ensino no SUS. Mas, de acordo com Neto (2008) não foi o que ocorreu. Com raras exceções, os hospitais de ensino não se perceberam como parte do SUS, “com papel protagônico em sua construção e consolidação” (NETO, 2008, p.25). Esta inserção não ocorre nem mesmo com o advento da Lei Orgânica da Saúde, que dispõe claramente sobre a função dos hospitais de ensino conforme descrito abaixo

os serviços de saúde dos Hospitais Universitários e de Ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde – SUS, mediante convênio, preservada 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.  
(BRASIL, 1999, art.45)

Neto (2008) aponta que a terceira tentativa efetiva de estabelecer uma política para os hospitais de ensino ocorreu em 1991 com a criação do Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa em Saúde (Fideps), realizando o financiamento dos Hospitais de Ensino (HE's) apenas sobre a receita das internações. De maneira muito sucinta, procurou-se estabelecer os critérios de acesso as faixas de arrecadação de verbas. O autor comenta que o enquadramento de cada hospital a cada faixa de índice do Fideps era efetivado num processo relativamente “sumário e cartorial” (NETO, 2008, p.26), sendo que as distorções deste processo não tardaram a se acumular, assim como este adicional, que deveria ser aplicado fundamentalmente no apoio ao ensino e à pesquisa, especialmente em investimentos, passou a fazer parte do custeio geral do hospital, financiando também as injustiças referentes às tabelas de procedimentos e outras disfunções gerenciais (NETO, 2008).

Com o objetivo de modificar esta realidade, em 12 de maio de 2003 foi assinada pelos ministros de Estado da Educação, da Saúde, do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Ciência e Tecnologia a Portaria Interministerial nº 562, que constituiu uma ampla comissão interinstitucional com o objetivo de avaliar e diagnosticar a atual situação dos Hospitais Universitários e de Ensino no Brasil. Além de diversos representantes de cada um dos quatro Ministérios (em função das secretarias envolvidas), faziam parte desta Comissão representantes do Conselho Nacional de Saúde, Conselho Nacional dos Secretários da Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino (ABRAHUE), Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES), Associação Brasileira dos Reitores das Universidades Estaduais e Municipais (ABRUEM), Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), Direção Executiva Nacional dos

Estudantes de Medicina (DENEM) e da Executiva Nacional de Estudantes de Enfermagem.

O trabalho desta comissão resultou na proposta de uma política mais abrangente para a rede de hospitais de ensino, denominada Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde, com variantes em função do vínculo ou da natureza jurídica do hospital. Portarias Interministeriais MEC/MS e do próprio Ministério da Saúde, tais como as Portarias Interministeriais MEC/MS nº 1.000, 1.005 e 1.006, e Portarias MS nº 1.007 e 1.702 (todas de 2004), e a vigente Portaria Interministerial nº 2.400 de 2 de outubro de 2007 implementaram uma nova política, alicerçada nos termos: certificação e contratualização dos hospitais de ensino. O que se percebe a partir destas novas portarias é que muito mais ênfase é dada à gestão como um todo do hospital e não somente quantificados indicadores de atendimento, mas, também, indicadores de qualidade.

#### **2.4. Indicadores e o Ensino em Saúde**

Analisando alguns conceitos a respeito de indicadores é possível verificar que sua existência ou fórmula não representa uma definição exata da situação ou problema que está sendo estudado, mas sim através da sua criação e resultados é possível torná-los ferramentas de informações para o aprimoramento e a melhoria nos serviços em saúde, sendo eles administrativos ou assistenciais. De alguma forma e independente da origem, esses indicadores contribuirão para o desenvolvimento de toda a organização, atraindo e buscando sempre melhores resultados e ações.

Indicadores são unidades

de análise, quantitativa ou qualitativa, utilizada para medir um problema, condição, tema ou evento que necessita ser observado em situação real e deve atender cinco questões básicas como: por que registrar a informação,

para que será utilizada, quem a utilizará, como será empregada e por quanto tempo será útil. (LEÃO, 2008, p.90)

Na concepção de alguns autores os indicadores correspondem

às maneiras de tornar os objetivos e metas verificáveis, mensuráveis. Desta forma, entende-se que todo o planejamento poderá utilizar esses indicadores para encontrar medidas palpáveis através de certas avaliações, certas metas traçadas e quando possível, buscar novas medidas para as mudanças e adequações necessárias ao encontro dos objetivos propostos. (CAMPOS e BONASSA 2006 *apud* GONÇALVES, 2006, p. 99)

Para outros, indicadores são medidas

quantitativas de resultados desejáveis ou indesejáveis de um dado processo ou sistema, medidos de forma contínua ou periódica, para que se verifique o alcance dos objetivos iniciais. (PRINGLE et al 2002 *apud* MARQUES, SILVA, ALBOLEDA, 2008, p.102).

Conforme Campbell et al (2003 *apud* MARQUES, SILVA, ALBOLEDA, 2008) indicadores não proporcionam respostas definitivas, mas indicam problemas potenciais ou boas práticas.

Além destas definições os indicadores devem ter características como a simplicidade, a disponibilidade e a qualidade do registro, a sinteticidade, a cobertura, a validade, a adaptabilidade à avaliação e a capacidade de rastrear o problema.

Um simples indicador não tem uma representatividade tão significativa quando analisado de forma isolada. É preciso um conjunto maior de fontes ou de fatores para que esse indicador

venha a ser utilizado, proporcionando maiores e melhores resultados a curto ou longo prazo.

Conforme classificam Silva e Nora (2008) a pesquisa com indicadores na área da saúde traduz uma realidade importante nas organizações hospitalares, porém é recomendável que esses indicadores sejam utilizados em grupos de mais indicadores, e não individualmente, para melhor representar as situações existentes. Dentro da classificação da Organização Mundial de Saúde os indicadores que exemplificam a relação de ensino/estágio e saúde são caracterizados como aqueles que medem os recursos materiais e humanos relacionados à área da saúde.

Segundo Wanda Horta (1979 *apud* FELDMAN, 2010), enfermeira e pesquisadora brasileira, é apontado que dentre os vários campos de atuação do enfermeiro, um deles se caracteriza como o educacional, isto é, o do ensino e pesquisa. Isto se explica como o ato de educar, manter, promover e o despertar para a pesquisa, além do treinamento da equipe. Porém o ensino e a pesquisa dentro das organizações hospitalares são áreas pouco exploradas e com sua importância ainda não reconhecida por muitos profissionais e organizações. Apesar de constatado o aumento de pesquisa na área da enfermagem, com um número maior nas Universidades comparado às instituições hospitalares, os indicadores na área de ensino e pesquisa em saúde ainda são poucos explorados.

Há de se comparar um indicador a um termômetro do caso ou da situação que se deseja medir. Muitas vezes, quando os assuntos não são tão plausíveis para uma análise de forma tangível, é necessária a criação de metas para que assim possam ser construídas medidas de avaliação que tragam resultados próximos do alcance dos objetivos traçados. São situações que permitem chegar a demonstrações ou exemplos de valores ou medidas que quando comparadas com toda a estrutura hospitalar servirão de apoio às ações estratégicas.

Os gestores, como administradores dos recursos disponíveis que a instituição oferece e adquire, através dos seus colaboradores internos e externos, têm em suas mãos inúmeras ferramentas para o gerenciamento do seu campo de trabalho.

Porém muitos desses recursos são advindos de setores como o de ensino de um hospital e não são fáceis de serem medidos, por fazerem parte da intangibilidade da gestão do conhecimento. A avaliação de indicadores desenvolvidos em uma instituição está relacionada diretamente ao contexto da situação apresentada.

Os diversos setores, por meio das suas características e a própria instituição através de seu histórico, vêm sendo, com o passar do tempo, provedores de muitas informações e situações que trazem resultados novos com os indicadores propostos.

### 3. METODOLOGIA

A presente pesquisa é definida como exploratória do tipo estudo de caso. Severino (2007) define pesquisa exploratória como sendo aquela que busca levantar apenas informações sobre determinado objeto, delimitando assim o campo de trabalho e mapeando as condições de manifestação do objeto. De acordo com o mesmo autor, o estudo de caso é uma pesquisa que se aplica no estudo de um caso particular, considerado representativo dentro de um conjunto de casos análogos, sendo que a coleta dos dados e análise destes se dá da mesma forma que nas pesquisas de campo.

O autor ainda afirma que “o caso escolhido para a pesquisa deve ser significativo e bem representativo, de modo a ser apto a fundamentar uma generalização para situações análogas” (SEVERINO, 2007, p. 121). Acredita-se que a pesquisa atende a estes requisitos pois foi desenvolvida no setor responsável pelas atividades de ensino em um hospital ensino público da cidade de Joinville – SC.

Este hospital foi inaugurado em 1906 e, após esta data, seus marcos históricos podem ser destacados como os seguintes: em 1969, inauguração do Prédio Central com a presença do Presidente da República na gestão do Prefeito Nilson Bender; em 1972, a ativação do Pronto Socorro, primeiro a atender a região norte-nordeste do Estado de Santa Catarina; e em 1989 com a criação do primeiro programa de Residência Médica.

Sua área construída atualmente é de 15.291,88 m<sup>2</sup>, sendo que o número total de leitos de internação cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é de 147, dos quais 14 leitos de UTI e 76 leitos de apoio. O hospital ainda conta com um quadro funcional de 1.198 servidores que ingressam na instituição através de concurso público. Este hospital representa importante papel na assistência especializada de nível terciário na cidade de Joinville e em todo norte-nordeste do Estado de Santa Catarina, sendo credenciado atualmente pelo Ministério da Saúde para atendimento às seguintes especialidades: urgência e emergência, neurocirurgia

Tipo II, referência em UTI Tipo II, centro de referência em assistência a queimados, transplante renal, transplante de córnea, retirada de órgãos para transplantes, busca ativa de doador de órgãos, acompanhamento pós-transplante, nutrição enteral/parenteral, sistema de internação de alta complexidade em: cirurgia oncológica, radioterapia, quimioterapia e cirurgia ortopédica. O Hospital também tem papel importante no ensino prático de IE's de nível técnico e superior, credenciado desde o ano de 2004 como Hospital Ensino pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação e Cultura.

Este credenciamento em 2004 veio consolidar um ciclo de valorização do ensino na instituição que iniciou com a implantação do Programa de Residência Médica em Anestesiologia em 1989. O histórico da instituição revela sua preocupação com a formação de profissionais da saúde a partir do início dos anos 90, quando iniciaram as atividades do Departamento de Ensino e Treinamento. Atualmente o departamento denomina-se Serviço de Residência Médica, Ensino, Pesquisa e Treinamento (SRMEPT), está subordinado diretamente a Gerência Técnica do Hospital e é responsável pelo gerenciamento de todas as atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas no hospital.

Atualmente o Hospital possui 12 residências na área médica credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). São elas: anestesiologia, medicina da família e comunidade, medicina intensiva, cirurgia geral, cirurgia da coluna, cirurgia de mão, ortopedia e traumatologia, clínica médica, nefrologia, pediatria, patologia, neurologia e uma residência odontológica credenciada pelo Conselho Federal de Odontologia na área de cirurgia buco-maxilo-facial. No ano de 2012 o hospital possui cadastrados 106 residentes.

Na área de ensino o hospital possui parceria com sete Instituições de Ensino de nível técnico que desenvolvem atividades práticas com seus estudantes e docentes nas áreas de técnico em enfermagem e técnico em radiologia. Com relação ao ensino superior, possui parceria com três instituições de ensino que desenvolvem atividades práticas referentes aos cursos de graduação em enfermagem, nutrição, fisioterapia,

terapia ocupacional e medicina, inclusive com internato médico na área de cirurgia geral.

Para o gerenciamento da entrada de todos estes estudantes das diversas Instituições de Ensino parceiras do hospital, desde o ano de 2007 diferentes versões de planilhas eletrônicas do programa Excel foram desenvolvidas pelos servidores que atuaram nesta área, sendo que em dezembro de 2010 foi desenvolvida a planilha utilizada atualmente. Até o presente momento, a planilha contava com 12115 linhas. Devido a esta extensão, no Anexo A, será feito um recorte desta planilha referente ao mês de abril, para que seja possível visualizar os dados contidos nela.

Os dados que alimentam esta planilha são retirados dos Termos de Compromisso de Estágio Curricular, encaminhados pelas Instituições de Ensino ao hospital antes do início dos estágios. Atualmente somente uma servidora alimenta estes dados.

A planilha atual é a que mais apresentou dados historicamente, porém estes dados por si só não permitem um acompanhamento sistematizado. Silva e Nora (2008) afirmam que dados coletados são finitos em si próprios e só possuem significado à medida que são capazes de gerar informações para o processo de decisão, com a finalidade de melhoria contínua.

Procurando criar significado a estes importantes dados coletados, buscou-se através da observação e análise dos mesmos, no período de janeiro a abril de 2012, criar uma relação entre os números permitindo uma análise e avaliação do cenário por meio de um indicador que consiga responder as seguintes orientações técnicas:

1. **Conceituação:** informações que definem o indicador e a forma como ele se expressa, se necessário agregando elementos para a compreensão de seu conteúdo.
2. **Interpretação:** explicação sucinta do tipo de informação obtida e seu significado.
3. **Usos:** principais finalidades de utilização dos dados, a serem consideradas na análise do indicador.
4. **Limitações:** fatores que restringem a

interpretação do indicador, referentes tanto ao próprio conceito quanto às fontes utilizadas.

5. **Fontes:** instituições responsáveis pela produção dos dados utilizados no cálculo do indicador e pelos sistemas de informação a que correspondem.

6. **Método de cálculo:** fórmula utilizada para calcular o indicador, definindo precisamente os elementos que a compõem.

7. **Categorias sugeridas para análise:** níveis de desagregação definidos pela sua potencial contribuição para interpretação dos dados e que estão efetivamente disponíveis. (RIPSA, 2012)

O projeto de pesquisa não foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, pois na realização da pesquisa não será realizada nenhuma intervenção direta em pessoas, somente análise e discussão de dados. Salienta-se, porém, que a pesquisa atende a todas as questões éticas apresentadas pela legislação em vigor no país e que foi solicitado assinatura do responsável legal da instituição em um Termo de Utilização de Dados (Anexo B).

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **4.1. Espaços Utilizados para Atividades Práticas de Estágio**

Considerando todas as atividades que foram desenvolvidas durante o trabalho para a realização da pesquisa será dado ênfase às relacionadas ao ensino, mais precisamente àquelas que incluem o gerenciamento da utilização das dependências do hospital como campo de estágio nas modalidades de Estágio Curricular e Estágio Extracurricular.

Nesta área podemos citar como principais atividades desenvolvidas o acompanhamento dos Termos de Cooperação Técnica firmados entre o Hospital e as Instituições de Ensino, o Programa de Acolhimento ao Estagiário e o envio para o setor de Patrimônio de listagem com nome dos estudantes autorizados a realizar atividades nas dependências do hospital. Todas estas atividades seguem fluxos e rotinas definidas e têm sua importância para a organização e gestão das atividades de ensino no hospital.

Atualmente, conforme já descrito na metodologia, o hospital possui estagiários nas seguintes áreas: técnicos em enfermagem e radiologia, graduação em medicina, enfermagem, nutrição, fisioterapia e terapia ocupacional. Todas as unidades assistenciais do hospital podem ser utilizadas como campo para atividades práticas de todas as áreas citadas. Semestralmente, tratando-se da área de enfermagem e radiologia e anualmente, para as outras áreas, o setor responsável pelo ensino no hospital recebe das IEs as solicitações de estágio. E o que determina a liberação dos campos de estágio no hospital é a finalidade do estágio e a disponibilidade do setor.

No que diz respeito a quantidade de estagiários permitidos no hospital, a única referência escrita existente é o Termo de Cooperação Técnica, no qual está descrito o número máximo permitido por cada supervisor da IE com relação a cada setor do hospital. Para exemplificar essa relação, nota-se que há a possibilidade de apenas dois estagiários no setor de unidade de

terapia intensiva, sendo que o número máximo permitido nas unidades de internação é seis. Não existe na instituição em estudo um histórico de como se chegou a essa quantidade de estagiários por setor, porém, verifica-se que se encontra dentro da legalidade exigida, pois conforme a lei de estágio a parte concedente deve

indicar funcionário de seu quadro de pessoal, com formação ou experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no curso do estagiário, para orientar e supervisionar até 10 (dez) estagiários simultaneamente. (BRASIL, 2008, art. 9)

Por analogia, aplica-se essa mesma regra às indicações realizadas pelas IE's parceiras em seus estágios curriculares obrigatórios.

No hospital em estudo também não existe, até o momento, um número máximo e mínimo de estagiários de diferentes especialidades permitidos em um mesmo setor e num mesmo período. Na prática, o que ocorre é que a servidora responsável pela distribuição dos estágios no hospital não permite que dois grupos da mesma especialidade realizem estágio ao mesmo tempo e no mesmo campo de estágio, porém diversos grupos de especialidades distintas podem ocupar o mesmo setor e num mesmo período. Esta prática procura demonstrar aos estudantes e futuros profissionais, desde seu período de estágio, a importância do trabalho multiprofissional, entretanto, em alguns momentos essa medida gera períodos de "stress" nos locais de estágio, podendo ocorrer a superlotação de estudantes e gerando disputa por pacientes, prontuários e até mesmo por espaço físico, como o posto de enfermagem.

Neste sentido, Rossoni e Lampert (2004) indicam que o desafio das instituições de ensino é formar profissionais de saúde mais humanistas, capazes de trabalhar em equipe e voltados para a integralidade da atenção à saúde. Em seu estudo, as autoras analisam que as diretrizes curriculares nacionais de diversos cursos da área da saúde reiteram a importância da formação superior para propiciar competências e

habilidades para o trabalho em equipe multiprofissional, garantindo a integralidade da assistência.

Contudo, as autoras também afirmam que o trabalho em equipe, necessidade colocada tão em evidência nas diretrizes curriculares dos cursos da área da saúde, é um dos nós críticos encontrados na formação dos profissionais, e, portanto,

é necessário propiciar, já na graduação, vivências interdisciplinares, onde o aluno possa interagir e construir, internamente, o conceito de trabalho em equipe. (ROSSONI e LAMPERT, 2004, p. 94).

As afirmações acima descritas afirmam a necessidade e trazem os subsídios necessários para que o HE em estudo possa liberar um campo de estágio para mais de uma especialidade no mesmo período a fim de proporcionar aos estudantes a vivência do trabalho em equipes multiprofissionais.

Já Spiller et al (2009) afirma que um dos desafios enfrentados na área de serviços é conseguir formar estas equipes compostas de profissionais de diferentes níveis e formações e em número suficiente para a execução de todas as atividades do processo produtivo pois

o excesso de pessoas torna a cadeia de serviços improdutivo, levando a não realização de tarefas porque há sobreposição de responsabilidades e todo mundo espera que alguém faça o que ninguém fez, resultando em ociosidade do sistema, [...]. Tais folgas, ou slacks, podem prejudicar a qualidade dos serviços prestados. (SPILLER et al, 2009, p. 65)

O quantitativo máximo de estagiários em uma instituição é descrita pela legislação específica, indicando que

o número máximo de estagiários em relação ao quadro de pessoal das entidades concedentes de estágio deverá atender às seguintes proporções:

- I – de 1 (um) a 5 (cinco) empregados: 1 (um) estagiário;
- II – de 6 (seis) a 10 (dez) empregados: até 2 (dois) estagiários;
- III – de 11 (onze) a 25 (vinte e cinco) empregados: até 5 (cinco) estagiários;
- IV – acima de 25 (vinte e cinco) empregados: até 20% (vinte por cento) de estagiários. (BRASIL, 2008, art. 17)

É importante lembrar que os números acima mencionados são para a unidade concedente de estágio como um todo, porém, por analogia, poderiam ser utilizados para cada setor do hospital separadamente, dependendo do número de servidores alocados em cada setor.

## **4.2. Consolidação dos Dados**

Para compreender o processo de criação de uma planilha que consegue mostrar os dados referentes ao número de estagiários existentes no hospital, se faz necessário compreender como é a relação entre o hospital e as IÉ's parceiras.

Este relacionamento inicia no momento em que a instituição de ensino demonstra interesse em realizar alguma atividade que está dentro do Projeto Político Pedagógico de determinado curso, nas dependências do hospital. A partir deste momento, inicia-se uma negociação entre as partes para que seja efetivado um Termo de Cooperação Técnica para legalização das atividades desenvolvidas. Como o hospital é uma entidade pública, as negociações procuram transcender para o modelo *ganha-ganha* que é

um acordo entre duas ou mais partes que necessita chegar a um comum acordo em que todas as partes sejam de alguma forma beneficiadas, e para isso, geralmente, as partes interessadas devem estar aptas a ceder e

dispor de algumas questões que podem prevalecê-las de forma individualizada. (TAJRA, 2010, p.32)

Com relação ao processo de negociação, Tajra (2010) alega que a gestão de qualquer segmento empresarial caminha junto à negociação e à tomada de decisão, sendo que as

negociações devem ter como foco a relação do ganha-ganha, devendo ser evitadas as relações ganha-perde, perde-ganha ou perde-perde, pois geram repulsa pela parte prejudicada, não criam relacionamentos duradouros e ainda inviabilizam negociações futuras. (TAJRA, 2010, p.31).

A legislação referente a estágios no Brasil nos esclarece a respeito da necessidade da celebração de Termos de Cooperação Técnica ou Termos de Convênio entre as instituições, conforme descrito abaixo

é facultado às instituições de ensino celebrar com entes públicos e privados convênio de concessão de estágio, nos quais se explicitem o processo educativo compreendido nas atividades programadas para seus educandos e as condições de que tratam os artigos 6º a 14 desta Lei. (BRASIL, 2008, art. 8)

Como o hospital em estudo é uma autarquia municipal e, assim, possui autonomia financeira e administrativa para deliberar a respeito destas questões, acreditou-se ser melhor deixar as negociações bem estabelecidas através dos Termos de Cooperação Técnica.

Um dos anexos destes Termos de Cooperação Técnica é o Termo de Compromisso de Estágio. Este documento, diferentemente do Termo de Cooperação Técnica, é um documento obrigatório para realização do estágio, pois conforme a lei do estágio

são obrigações das instituições de ensino, em relação aos estágios de seus educandos:

I – celebrar termo de compromisso com o educando ou com seu representante ou assistente legal, quando ele for absoluta ou relativamente incapaz, e com a parte concedente, indicando as condições de adequação do estágio à proposta pedagógica do curso, à etapa e modalidade da formação escolar do estudante e ao horário e calendário escolar. (BRASIL, 2008, art.7)

Vale ressaltar que

a celebração de convênio de concessão de estágio entre a instituição de ensino e a parte concedente não dispensa a celebração do termo de compromisso de que trata o inciso II do caput do art. 3º desta Lei. (BRASIL, 2008, art. 8)

O termo de compromisso de estágio é um documento importante, pois sintetiza aspectos principais dos direitos e deveres do estagiário, do Hospital (que corresponde a Unidade Concedente de Estágio), além dos direitos e deveres da IE. Este documento deve ser encaminhado ao hospital com 30 dias de antecedência do início do estágio e deve ter as assinaturas dos estudantes e de representantes das instituições de ensino. Após esta etapa também ocorrerá a assinatura pelos representantes do hospital.

Entende-se desta forma que o Termo de Compromisso de Estágio é um acordo tripartite celebrado entre o educando, a parte concedente do estágio e a instituição de ensino, prevendo as condições de adequação do estágio à proposta pedagógica do curso, à etapa e modalidade da formação escolar do estudante e ao horário e calendário escolar.

O trabalho interno do setor no qual foi realizada a pesquisa está distribuído de forma que um servidor com a função de agente administrativo seja o responsável por receber estes Termos de Compromisso, analisá-los, encaminhá-los para as

assinaturas necessárias e arquivá-los. O correto acompanhamento destes processos é muito importante para o setor, pois é através dos dados encaminhados pelas instituições de ensino nos Termos de Compromisso de estágio que o hospital efetua o controle dos estagiários que estão autorizados a realizar atividades em suas dependências.

A partir destes Termos de compromisso, é possível manter um cadastro de toda movimentação de estagiários no Hospital, e, com isso, criou-se um Banco de Dados que permite o desenvolvimento de indicadores administrativos relacionados ao Ensino.

Segundo Date (2003) um banco de dados é basicamente um sistema para manutenção de registros cuja finalidade geral é armazenar dados e permitir que os interessados busquem e atualizem estes dados quando necessário. O autor descreve que os dados em questão podem ser qualquer coisa que tenha alguma significação ao indivíduo ou a organização a que servem, ou seja, qualquer número que seja necessário para auxiliar no processo geral da atividade desse indivíduo ou dessa organização.

Entretanto, para que estes dados contidos em um banco de dados possam ser utilizados no processo decisório de um indivíduo ou de uma organização, há a necessidade da análise dos mesmos. Silva e Nora (2008) indicam que para garantir os melhores resultados em uma análise de dados em saúde é necessária a aplicação de medidas de avaliação confiáveis e que possibilitem a menor chance de erro.

Greenland e Rothman (2011) afirmam que para realizar uma boa análise de dados existem vários estágios distintos. O primeiro estágio, frequentemente denominado de edição de dados, consiste em rever os dados registrados quanto a sua acurácia, consistência e completude. No estágio seguinte, denominado de redução de dados ou sumarização de dados, o pesquisador deve resumir os dados de forma concisa para análise descritiva dos mesmos. Por meio desses dados resumidos são realizadas as medidas de interesse do indivíduo ou da organização. Para os autores

o passo final da análise envolve interpretar apropriadamente os resultados das etapas de sumarização e de estimação. Essa fase requer consideração de fatores não mencionados, que possam ter influenciado a seleção de sujeitos, a mensuração e o risco, bem como questões de inferência estatística. Normalmente estas considerações nada mais são do que a descrição de possíveis fatores, ao lado de julgamentos qualitativos sobre sua possível importância. (GREENLAND e ROTHMAN, 2011, p. 254)

Procurando seguir os passos acima descritos e buscando desenvolver uma medida de avaliação do ensino que possa ser validada e testada quanto a sua confiabilidade e que possa trazer subsídios para o planejamento de ações de melhorias no hospital em estudo, será descrita a partir deste momento a ficha de qualificação do indicador desenvolvido neste trabalho e sua aplicação prática.

### **4.3. Ficha de Qualificação do Indicador**

#### **4.3.1. Conceituação**

Número de estudantes que realizam atividades práticas na Unidade Concedente de Estágio, conforme Termos de Compromisso de Estágio encaminhados pelas Instituições de Ensino, em relação ao número de servidores das especialidades afins informado pelo setor de Gestão de Pessoas da Unidade Concedente, no mês em estudo.

#### **4.3.2. Interpretação**

- Mede a relação quantitativa entre os estudantes que realizam

atividades práticas no hospital e o número de servidores efetivamente contratados conforme as atividades relacionadas à área de estágio.

- A utilização do indicador permite uma primeira impressão do levantamento relacionado ao ensino.
- É apresentada a situação real de como estão dispostos os estudantes nas diversas áreas de assistência da organização hospitalar em estudo.

#### 4.3.3. Usos

- Acompanhar a variação do número de estudantes em relação ao número de profissionais contratados.
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas educacionais voltadas ao ensino.
- Auxiliar na compreensão do coeficiente máximo ou mínimo conforme as especificidades de cada campo de estágio.
- Comparar com outros índices e indicadores já mantidos no Hospital.

#### 4.3.4. Limitações

- Imprecisões da base de dados utilizada para o cálculo do indicador relacionado à coleta ou digitação de dados.

#### 4.3.5. Fontes

- Termos de Compromisso de Estágios Curricular encaminhados pela Instituição de Ensino.
- Relação de Servidores encaminhados pela Gestão de Pessoas.

#### 4.3.6. Método de Cálculo

Nº de Estudantes que realizam atividades práticas  
\_\_\_\_\_ x 100 / por mês

Nº de Servidores das áreas assistenciais

#### 4.3.7. Categorias Sugeridas para Análise

- Por setores: unidade de terapia intensiva, centro cirúrgico, pronto socorro, unidades de internação.
- Por especialidade: medicina, enfermagem, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, técnico em enfermagem, técnico em radiologia.

#### 4.4. Aplicando o Indicador Proposto

Os dados utilizados para alimentar o indicador desenvolvido foram adquiridos através de dois documentos fornecidos pelo hospital em estudo. O numerador do indicador proposto, conforme descrito acima, é o número de estudantes que realizam atividades práticas. Este dado foi retirado da Planilha de Controle de Entrada de Estudantes utilizada pelo setor de ensino. A elaboração desta planilha já foi explicada na metodologia deste trabalho.

Conforme se pode verificar no Anexo A, a planilha contém dados que descrevem os nomes dos estagiários, a instituição de ensino onde estudam, suas áreas de atuação ou especialidades, os cursos, as datas de realização de estágio, o local de estágio dentro da Unidade Concedente, os horários, os períodos, a situação que corresponde as correlações com o estágio ou na maioria dos casos, o próprio estágio, o nome dos supervisores, as especificidades e os códigos internos dos Termos de Compromisso para controle do setor de ensino. A quantidade de

estudantes que realizam atividades práticas no hospital foi encontrada através da conferência da primeira coluna desta planilha (estudantes).

O denominador do indicador, ou seja, o número de servidores das áreas assistenciais afins ao estágio foi coletado através da relação de servidores que possuem registro no setor de gestão de pessoas do hospital em estudo. Através da análise deste documento foi separada e realizada a contagem da quantidade de profissionais que atuam nas funções afins aos estágios, ou seja, as funções de enfermeiros, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, técnicos em enfermagem e técnicos em radiologia e radioterapia.

Após esta separação por especialidades, constatou-se que dos 1.198 servidores registrados no hospital em estudo até o dia 24 de maio de 2012, 793 pertencem às funções acima descritas, ou seja, 66% do número total de servidores. Este dado comprova que a maioria dos servidores da instituição hospitalar em estudo encontra-se na área assistencial compondo equipes multiprofissionais que realizam atividades assistenciais e administrativas com o objetivo de alcançar os melhores tratamentos e resultados junto à organização. Spiller et al (2009) traduz esse conceito afirmando que se deve levar em conta que os serviços em saúde, por sua complexidade, são multiprofissionais e interdisciplinares e devem ser prestados de modo integral e não pode ser fornecido de modo isolado.

Para exemplificar a aplicação do indicador proposto neste trabalho, segue abaixo cálculos realizados com os dados referentes aos quatro primeiros meses de 2012.

#### 4.4.1. Indicador referente ao Mês de Janeiro

$$\frac{\text{Nº de Estagiários}}{\text{Nº de Servidores}} = \frac{46}{793} \times 100 = 5,8$$

#### 4.4.2. Indicador referente ao Mês de Fevereiro

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de Estagiários}}{\text{N}^{\circ} \text{ de Servidores}} = \frac{118}{793} \times 100 = 14,9$$

#### 4.4.3. Indicador referente ao Mês de Março

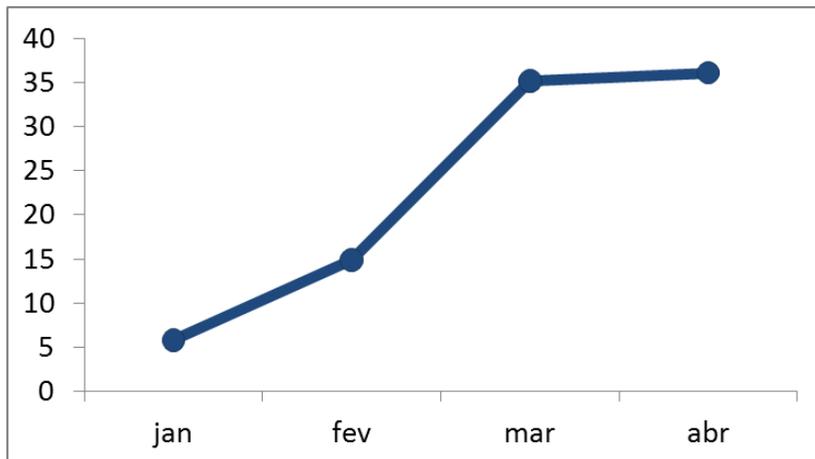
$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de Estagiários}}{\text{N}^{\circ} \text{ de Servidores}} = \frac{279}{793} \times 100 = 35,2$$

#### 4.4.4. Indicador referente ao Mês de Abril

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de Estagiários}}{\text{N}^{\circ} \text{ de Servidores}} = \frac{286}{793} \times 100 = 36,1$$

### 4.5. Análise dos Dados Apresentados

Para melhor visualização dos dados acima apresentados, elaborou-se o gráfico descrito na figura 1.



**FIGURA 1: Gráfico da evolução do indicador proposto**

Percebe-se, através da comparação dos indicadores mensais, uma diferença considerável entre os dois primeiros meses de 2012 e os outros dois meses subsequentes. Uma das possíveis razões apresentadas para o baixo índice de estagiários no início do ano está relacionada ao recesso do corpo discente e docente das IE's parceiras.

Conforme descrito abaixo, a legislação nacional não fixa quais meses devem ser utilizados para realização do recesso escolar, mas que, em contrapartida,

o calendário escolar deverá adequar-se às peculiaridades locais, inclusive climáticas e econômicas, a critério do respectivo sistema de ensino, sem com isso reduzir o número de horas letivas previsto nesta Lei. (BRASIL, 1996, art.23, § 2)

Encontra-se na prática do hospital em estudo que, de acordo com a peculiaridade local, a grande maioria das IE's parceiras utilizam os meses de janeiro e início de fevereiro para recesso escolar. Através da análise dos dados coletados

verificou-se que os únicos estudantes que realizaram atividades práticas em janeiro de 2012 foram os acadêmicos de medicina, por isto o índice baixo no mês citado.

O valor do indicador começa a aumentar a partir do mês de março com a volta das aulas nas IE's. Inicialmente são realizadas aulas teóricas na própria IE e com o passar do semestre iniciam as atividades práticas no hospital em estudo, conforme calendário pré-estabelecido entre as partes.

Outra informação importante averiguada após a aplicação do indicador refere-se à quantidade de estagiários existentes no hospital, principalmente nos meses de março e abril. De acordo com a legislação vigente, para o número de servidores que o hospital possui o número máximo de estagiários permitido é de até 20% (vinte por cento) do quadro funcional. Porém nos meses citados este indicador demonstra que, respectivamente, haviam 35,2 e 36,1% de estagiários em relação a quantidade de servidores lotados nas áreas afins.

Este aumento considerável no número de estagiários merece atenção especial e pode trazer inúmeras reflexões e ações sobre o assunto, destacando-se:

a) a análise dos custos hospitalares envolvendo a manutenção de todos os estudantes e supervisores de estágio no hospital;

b) a importância do acompanhamento dos supervisores de estágio das IE's e dos supervisores do hospital quanto ao corpo discente em relação aos treinamentos e pesquisas realizadas;

c) a verificação de setores com uma demanda alta ou não de profissionais e estagiários envolvidos.

A implantação deste indicador possibilita acompanhar um histórico e um controle maior dos estudantes nos diversos setores hospitalares, questionando e pesquisando os setores com maior e menor número de estagiários. Além de possibilitar a comparação entre diversas situações diretas ou indiretamente possíveis à proporção de estudantes.

Mesmo considerando a afirmação de Soeiro (2002 apud SCHIESARI e MALIK, 2006) de que poucas instituições utilizam os indicadores de saúde e hospitalares de forma habitual para a tomada de decisão, sendo ainda mais raro encontrar as séries

históricas de tais indicadores, considera-se que o histórico dos estudos destes indicadores pode auxiliar a organização na preparação e instalação dos diversos setores para a recepção dos novos estagiários. Sendo assim, é possível criar um coeficiente aceitável ou ideal para cada setor assistencial, através do trabalho conjunto de todas as partes envolvidas, melhorando desta forma a gestão destes locais.

A criação deste indicador e a sua utilização pode ser compartilhada com todos os setores assistenciais do hospital, além dos setores administrativos, pois seu estudo abrange de forma direta a maioria dos departamentos existentes.

Com a existência dos estágios curriculares das IE's e a criação do indicador proposto constata-se que para um estudo mais detalhado sobre a presença dos estagiários no hospital a desagregação deste indicador por setor e por área seria oportuna e interessante para diversas outras ações estratégicas.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de novas idéias e o crescimento pessoal e profissional se concretizam por meio de estudos, pesquisas e muito trabalho. Não há fórmulas prontas para o engrandecimento de pessoas e gestores sem os desafios apresentados no dia-a-dia de cada profissional. O que existe são possibilidades para mensurar e criar fórmulas ou indicadores que expliquem a consequência ou a realidade de algumas situações.

Indicadores são medidas sentinela que permitem acompanhar o comportamento de diversos aspectos da área da saúde. Medir nem sempre é a única forma de trazer resultados, mas pode ser uma das abordagens adotadas. É através de certas medidas que algumas negociações podem ser colocadas em prática. É através dos indicadores de resultados que são construídas diretrizes visando situações mais confortáveis e equilibradas dentro das organizações, buscando as bases para o desenvolvimento de ações a longo ou curto prazo.

Desenvolver este trabalho na área de ensino em um hospital público, independente da complexidade das tarefas realizadas, foi enriquecedor e desafiante em muitos sentidos. Buscar a excelência e a qualidade constantes tornou todo este trabalho cada vez mais exigente e necessário, mesmo sabendo que os resultados para uma transformação e uma melhor educação, em muitas situações, só aparecem num longo período de tempo.

Na área de ensino e saúde verifica-se que a utilização de indicadores é pouco explorada, mostrando que apesar da abrangência deste termo e de sua importância existe certo déficit nas referências e pesquisas voltadas para a área. O trabalho com o setor de ensino aplicado à área da saúde é uma tarefa constante e diária que está relacionado a todos os setores hospitalares. Entende-se como ensino, neste caso, aspectos relacionados às pesquisas, aos treinamentos, à aprendizagem em todos os níveis profissionais de uma organização hospitalar.

Devido às poucas referências relacionadas ao ensino em saúde, considera-se que o indicador criado tem elevada

importância para a gestão hospitalar, pois além de ser o primeiro indicador no hospital em estudo na área do ensino, pode ser facilmente desagregado para a criação de novos indicadores e diversas pesquisas. Por meio destas primeiras considerações, há, também, a possibilidade da criação de um histórico ou acompanhamento de trabalhos melhor fundamentados e que se traduzam em medidas para a administração dos diversos setores.

O indicador aumenta as possibilidades de compartilhamento de informações e comunicação dos diversos setores assistenciais, através dos estágios existentes e o trabalho das equipes multiprofissionais.

O indicador proposto é simples e de fácil aplicação na organização, pois mesmo com a ampla estrutura encontrada no hospital, sintetiza aspectos importantes com relação ao ensino prático em saúde, configurando várias implicações, aplicações e reflexões que se fazem necessárias.

Por meio do acompanhamento dos indicadores, a visibilidade dos desafios na gestão do ensino dentro da instituição poderão ser medidas e constantemente avaliadas.

A preparação para o mercado de trabalho em saúde começa de forma mais efetiva com os estágios, com o reconhecimento dos campos, com a atuação dos estudantes nestes meios profissionais. E para que este acolhimento possa estar sendo realizado de forma a atender às diversas necessidades de seus profissionais e estagiários, é preciso conhecer a realidade destes locais de trabalho. Analisar a quantidade de colaboradores envolvidos, a quantidade de estudantes que realizam estágios, os diversos processos de trabalho existentes, a realidade física e estrutural destes diversos setores, enfim avaliar toda a realidade e as diversas questões existentes para o acompanhamento de forma completa, trazendo os melhores resultados para todos os grupos existentes.

Verificou-se que o ensino é compartilhado e sua forma de atuação é ampla, mostrando que a educação em saúde é um tema cada vez mais presente e necessário para o planejamento estratégico das organizações. A elaboração de pesquisas como o desenvolvimento de indicadores para o setor de ensino nos

hospitais permite entender que o uso e o trabalho com informações importantes e simples de serem medidas estão ao alcance de todos e são uma realidade, na qual a transformação para os melhores resultados da gestão em saúde dependem do processo criativo através do manuseio destas informações.

Outro aspecto importante é que as informações precisam ser compartilhadas e discutidas. Não se faz uma organização forte sem a colaboração de seus trabalhadores. Essa colaboração requer a divisão das conquistas e das vitórias encontradas. Trabalhar com educação em saúde é muitas vezes a conquista de vitórias a longo prazo. No entanto, é necessário que esse trabalho seja compartilhado com cada gestor, independente da sua área de atuação, pois o ensino está presente em cada unidade existente, independente da estrutura organizacional. Os gestores têm a responsabilidade de incentivar o aperfeiçoamento de seus colaboradores, dessa forma, o sucesso da organização depende diretamente desta colaboração e incentivo.

Realizar uma pesquisa em saúde e ensino pode não apresentar um retorno rápido com relação à busca de resultados. Todavia, são necessários a continuidade e o acompanhamento destes trabalhos, além da sua divulgação, para que esta situação possa apresentar um novo quadro. Essa divulgação evidencia também a busca por novas formas de apresentação, a criação de novos indicadores com base nos estudos iniciais, a negociação com os diversos setores existentes, a educação contínua para o aprimoramento dos diversos profissionais e estudantes.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm)>. Acesso em 05. mai. 2012.

\_\_\_\_. Decreto-Lei n. 4.073 de 30 de janeiro de 1942. Lei orgânica do ensino industrial. Disponível em <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/24/1942/4073.htm>>. Acesso em 01. mai. 2012.

\_\_\_\_. Lei n. 11788 de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nºs 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória nº 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm)>. Acesso em 01. mar. 2012.

\_\_\_\_. Lei n. 8080 de 19 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. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em 05. mai. 2012.

\_\_\_\_. Lei n. 9394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm). Acesso em 01. jun. 2012.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino. Portaria Interministerial n. 2.400 de 2 de outubro de 2007. Disponível em <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-2400.htm>>. Acesso em 01.mai.2012.

CARVALHO, Yara Maria de; CECCIM, Ricardo Burg. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. Disponível em <<https://www.uces.br/prosaude/servicos/capacitacao/oficina-de-integracao-ensino-servico/acervo/textos/CECCIM%20e%20CARVALHO.pdf>>. Acesso em 01.mai 2012.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE; 11., 2000, Brasília. **Relatório final 11ª Conferência Nacional de Saúde: o Brasil falando como quer ser tratado, efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 199 p. Disponível em <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_11.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_11.pdf)>. Acesso em 01. mai.2012.

CUBAS, Marcia Regina. Desafios para a enfermagem no alcance das metas da atenção primária. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. spe2, Dec. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000800021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 18.mai.2012.

DATE, C.J. **Introdução a sistemas de bancos de dados**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003. Disponível em <<http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=xBeO9LSIK7UC&oi=fnd&pg=PP23&dq=defini%C3%A7%C3%A3o+de+banco+de+dados&ots=x9OFI-C84I&sig=CySZQZomDiW6uqwJ1BCJgnLijg0#v=onepage&q=defini%C3%A7%C3%A3o%20de%20banco%20de%20dados&f=false>>

e>. Acesso em 26. mai. 2012.

FELDMAN, Liliane Bauer. Padrões e critérios para avaliar o serviço de enfermagem. In: D’Innocenzo, Maria et al (coord.) **Indicadores, auditoria, certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde**. 2.ed. São Paulo: Martinari, 2010. p 49 – 67.

FEUERWERKER, Laura C. M. Educação na saúde – educação dos profissionais de saúde – um campo de saber e de práticas sociais em construção. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n.1, p. 3-4, jan./ abr., 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022007000100001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000100001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 01. mai 2012.

FILHO, Antenor Amâncio. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 15, p. 375-80, mar./ago. 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n15/a19v8n15.pdf>>. Acesso em 01. mai. 2012.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GREENLAND, Sander; ROTHMAN, Kenneth J. Fundamentos da análise de dados epidemiológicos. In: ROTHMAN, Kenneth J.; GREENLAND, Sander; LASH, Timothy L. **Epidemiologia moderna**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 253-282.

LUPI, Carlos. Apresentação da Cartilha Lei do Estágio. Ano de publicação: 2010. Disponível em <[http://www2.mte.gov.br/politicas\\_juventude/Cartilha\\_Lei\\_Estagio\\_apresentacao.asp](http://www2.mte.gov.br/politicas_juventude/Cartilha_Lei_Estagio_apresentacao.asp)>. Acesso em 01. mai. 2012.

MARQUES, Ifigênia Augusta Braga; SILVA, Cristiane Pavanello Rodrigues; ALBOLEDA, Priscila. Indicadores administrativos de gestão em enfermagem. In: LEÃO, Eliseth Ribeiro et al (org.). **Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão**. São Caetano do Sul, Yendis Editora, 2008. p. 101-111. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Conceitos e definições em saúde**. Brasília, 1977. 39 p. Disponível em <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf>>. Acesso em: 01 mai 2012.

NETO, Francisco Barbosa. Diretrizes curriculares, certificação e contratualização de hospitais de ensino: o caminho se faz ao andar? **Cadernos ABEM**, Rio de Janeiro, v. 4, p. 23-29, out, 2008. Disponível em < [http://www.abem-educmed.org.br/pdf\\_caderno4/artigo\\_francisco\\_barbosa.pdf](http://www.abem-educmed.org.br/pdf_caderno4/artigo_francisco_barbosa.pdf)>. Acesso em 01. mai 2012.

NÓBREGA, Roberta de Albuquerque. **Evolução histórica da legislação aplicada ao estágio**. Data da publicação: 10.06.2008. Disponível em < <http://www.artigonal.com/legislacao-artigos/evolucao-historica-da-legislacao-aplicada-ao-estagio-444350.html>>. Acesso em 01. mai. 2012.

PESSANHA, Patrícia Oliveira Lima. **A nova lei de estágio: inovações e perspectivas**. Data da publicação: 20.08.2009. Disponível em < [http://artigos.netsaber.com.br/resumo\\_artigo\\_18112/artigo\\_sobre\\_a\\_nova\\_lei\\_de\\_estagio\\_inovacoes\\_e\\_perspectivas](http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_18112/artigo_sobre_a_nova_lei_de_estagio_inovacoes_e_perspectivas)>. Acesso em 01. mai. 2012.

RANGEL, Mary. Educação e saúde: uma relação humana, política e didática. **Educação**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 59-64, jan./abr., 2009. Disponível em < <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/File/5136/3773>>. Acesso em 01. mai 2012.

RIPSA – Rede Interagencial para Informações em Saúde. Disponível em < <http://www.ripsa.org.br/php/index.php>>. Acesso

em 15. mai. 2012.

ROSSONI, Eloá; LAMPERT, Jadete. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares. Boletim da Saúde, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 87-98, jan./jun. 2004. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim\\_saude\\_v18n1.pdf#page=86](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_saude_v18n1.pdf#page=86). Acesso em 06. jun. 2012.

SCHIESARI, Laura Maria Cesar; MALIK, Ana Maria. Instrumentos utilizados na prática diária da gestão da qualidade. IN: GONÇALVES, Ernesto Lima (org.). **Gestão hospitalar: administrando o hospital moderno**. São Paulo: Saraiva, 2006. p. 128-144.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23.ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, Cristiane Pavanello Rodrigues; NORA, Andrea Mazella. Indicadores de qualidade. In: LEÃO, Eliseth Ribeiro et al (org.). **Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão**. São Caetano do Sul, Yendis Editora, 2008. p. 1-13.

SORDI, Mara Regina Lemes De; BAGNATO, Maria Helena Salgado. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.6, n.2, abr., 1998. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0104-11691998000200012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0104-11691998000200012)>. Acesso em 01. Mai. 2012.

SPILLER, Eduardo Santiago, et al. **Gestão dos serviços em saúde**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

TAJRA, Sanmya Feitosa. **Negociações e tomadas de decisões na saúde**. São Paulo: látria, 2010.

GONÇALVES, Ernesto Lima; organizador. **Gestão Hospitalar: administrando o hospital moderno.** São Paulo: Saraiva, 2006.

## **ANEXOS**

## ANEXO A - Recorte da planilha eletrônica de dados dos estudantes que realizam atividades práticas no hospital em estudo

Estudantes	Instituição	Especialidade	Curso	Data	Local	Horário	Período	Situação	Supervisor	Especificidade	Termos
Estudante 01	Instituição 01	Radiologia	Técnico em Radiologia	2/4/12	Radiologia	18h00 às 22h30	Noturno	Estágio	Supervisor 01	-	TER01
Estudante 01	Instituição 01	Radiologia	Técnico em Radiologia	3/4/12	Radiologia	18h00 às 22h30	Noturno	Estágio	Supervisor 01	-	TER01
Estudante 02	Instituição 02	Medicina	Graduação em Medicina - 5º ano	3/4/12	Ambulatório Geral	07h30 às 11h30	Matutino	Internato Ambulatorial	Supervisor 02	Endocrinologia	TER02
Estudante 02	Instituição 02	Medicina	Graduação em Medicina - 5º ano	3/4/12	Ambulatório de Oncologia	13h30 às 17h30	Vespertino	Internato Ambulatorial	Supervisor 03	Dor e Cuidados Paliativos	TER02
Estudante 03	Instituição 02	Medicina	Graduação em Medicina - 5º ano	3/4/12	Ambulatório Geral	13h30 às 17h30	Vespertino	Internato Ambulatorial	Supervisor 05	Cirurgia	TER02
Estudante 03	Instituição 02	Medicina	Graduação em Medicina - 5º ano	4/4/12	Ambulatório Geral	13h30 às 17h30	Vespertino	Internato Ambulatorial	Supervisor 06	Cirurgia	TER02
Estudante 04	Instituição 03	Enfermagem	Técnico em Enfermagem	25/4/12	Centro Cirúrgico	13h30 às 17h30	Vespertino	Estágio	Supervisor 07	-	TER03
Estudante 04	Instituição 03	Enfermagem	Técnico em Enfermagem	28/4/12	3º andar	13h30 às 17h30	Vespertino	Estágio	Supervisor 09	-	TER03
Estudante 05	Instituição 04	Nutrição	Graduação em Nutrição	3/4/12	Clínica Médica e Clínica Cirúrgica	13h30 às 18h30	Vespertino	Estágio	Supervisor 10	-	TER04
Estudante 05	Instituição 04	Nutrição	Graduação em Nutrição	11/4/12	Clínica Médica e Clínica Cirúrgica	13h30 às 18h30	Vespertino	Estágio	Supervisor 10	-	TER04

## ANEXO B – Termo de Compromisso para Utilização de Dados

### TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

Titulo do Projeto: **Desenvolvimento de um indicador aplicado ao setor de ensino em um hospital público de Joinville - SC**

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados que serão coletados no Hospital Municipal São José.

Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto.

As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima. As publicações advindas desse projeto deverão mencionar o Hospital Municipal São José como instituição onde o projeto foi realizado.

Joinville, 09 de abril de 2012.

Vanessa Luisa Tuono Jardim  
Docente Orientadora do Projeto

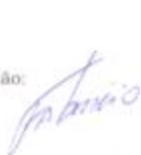


Débora Cristina Dalcanale  
Discente Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar - IFSC Campus Joinville



Murilo Arndt  
Discente Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar - IFSC Campus Joinville

Ciente Instituição:



Fabrício Machado  
Diretor Executivo  
Hospital Municipal São José