



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ICICT

Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ
INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E
TECNOLÓGICA EM SAÚDE - ICICT**

**INFORMATIZAÇÃO DO FLUXO DE ATIVIDADES DE FORMAÇÃO
EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE SAÚDE**

AUTORA: Evelyn de Abreu Maciel

ORIENTADOR: Rodrigo de Oliveira Azevedo

PORTO ALEGRE

2013



Ministério da
Saúde



Evelyn de Abreu Maciel

INFORMATIZAÇÃO DO FLUXO DE ATIVIDADES DE FORMAÇÃO EM UMA
INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE SAÚDE

Projeto de Intervenção do curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde apresentado à Escola GHC/ICICT/FIOCRUZ, como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

Orientador: Rodrigo de Oliveira Azevedo

Porto Alegre

2013

RESUMO

O presente trabalho consiste em um projeto de intervenção que envolve a informatização do gerenciamento de atividades de formação da Gestão do Trabalho, Educação e Desenvolvimento do Grupo Hospitalar Conceição. Tal projeto envolve a proposição de um sistema informatizado que contemple o fluxo de atividades de formação e que qualifique os processos inerentes a essa atividade, proporcionando: maior produtividade, segurança, confiabilidade, transparência e apoio à decisão. Em termos metodológicos, o projeto se constitui em um estudo de caso de caráter qualitativo, cuja coleta de dados envolverá as técnicas de observação participante, auto-observação e pesquisa documental. No que concerne à constituição da amostragem, optou-se por incluir apenas os funcionários do setor diretamente ligados ao fluxo de trabalho em questão, como o auxiliar administrativo responsável pelo fluxo, o auxiliar administrativo responsável pela recepção do setor, o programador da equipe, os técnicos em educação responsáveis pelas questões pedagógicas das atividades de formação e o coordenador do setor. A partir da interpretação dos dados, elaborar-se-á um fluxograma contendo a descrição do fluxo ideal com vistas a propor a sua informatização. Salienta-se que a implantação deste sistema informatizado contribuirá para a educação permanente em saúde, através do aumento da eficiência, da eficácia e da efetividade do gerenciamento do fluxo em questão, e da possibilidade de a equipe ter mais tempo para focar questões estratégicas inerentes à oferta de atividades de educação permanente.

Palavras-chave: Atividades de Formação. Educação Permanente. Fluxo de Trabalho. Informatização. Sistema Informatizado.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. JUSTIFICATIVA	7
3. OBJETIVO GERAL	8
3.1. Objetivos específicos	8
4. REFERENCIAL TEÓRICO	9
4.1. A Educação Permanente em Saúde.....	9
4.2. Tecnologia e Inovação em Saúde	11
4.3. potencializando a educação permanente em saúde por meio do uso da Tecnologia de informação e comunicação	12
5. MÉTODO	13
6. PLANEJAMENTO OPERACIONAL.....	15
REFERÊNCIAS.....	19

1. INTRODUÇÃO

O projeto de intervenção a ser desenvolvido envolverá atividades da equipe de Gestão do Trabalho, Educação e Desenvolvimento (GTED) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), onde a autora deste trabalho exerceu atividades laborais de março de 2012 a abril de 2013. O GHC é formado pelos hospitais Nossa Senhora da Conceição, Criança Conceição, Cristo Redentor e Fêmeina, além de doze postos do Serviço de Saúde Comunitária e de três Centros de Atenção Psicossocial. Como uma das maiores referências no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o Grupo tem como metas a construção de um novo modelo de saúde pública, a promoção da igualdade social, a produção de conhecimentos e a inovação tecnológica (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC. GTED, 2012a, p. 7).

Por sua vez, a GTED é um setor vinculado à Gerência de Recursos Humanos (GRH) do GHC, composto por doze técnicos em educação, uma enfermeira, uma psicóloga, uma assistente social, uma administradora, seis auxiliares administrativos, um programador e quatro estagiários. A equipe tem como objetivos contribuir para a efetivação dos princípios e das diretrizes do GHC/SUS, fortalecendo o modelo de planejamento e gestão participativa, promovendo a educação permanente, estimulando as ações de desenvolvimento e melhoria contínua da qualidade da atenção à saúde (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC. GTED, 2012b, p. 7).

A *Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS e o Pacto pela Saúde* (e sua diretriz: o *Pacto de Gestão*) consideram a educação permanente parte essencial de uma política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a qualificação da gestão e da atenção à saúde no SUS, de maneira que esse é um dos focos principais da GTED. Neste sentido, alguns instrumentos são empregados pela equipe, dentre eles, as ações de educação permanente (BRASIL. Ministério da Saúde, 2006, p. 39; BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde, 2004, p. 11). A *Portaria 441/09*, que implanta as *Normas Regulamentadoras de Atividades para a Formação no GHC*, considera formação “todas as atividades denominadas de graduações, pós-graduações, especializações, cursos, seminários, congressos, treinamentos, oficinas e atividades similares, relacionadas aos processos de educação, que tem como objetivo o aperfeiçoamento, a qualificação e a especialização dos empregados em temas relacionados ao seu processo de trabalho e fazer profissional no

Sistema Único de Saúde – SUS”. A referida Portaria discrimina, ainda, as competências da GTED em relação às atividades de formação no GHC, quais sejam:

Receber e trabalhar as demandas oriundas das necessidades para Formação em Educação Permanente, como Oficinas, Cursos, Seminários e demais atividades de qualificação e capacitação que atendam às necessidades coletivas ou individuais relacionadas aos processos de trabalho no SUS (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, 2009, p. 3).

Diante, então, das diretrizes do GHC e da GTED e das competências da GTED estabelecidas pela *Portaria 441/09*, identifica-se no setor um fluxo de trabalho que tem suma importância à efetivação da *Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS* e das diretrizes do *Pacto de Gestão*: o fluxo das atividades de formação. Detalhadamente descrito em abril de 2012, o documento tem importância ímpar ao alcance da missão da equipe e envolve todos os seus componentes, já que as atividades de formação visam a atender às necessidades relacionadas ao processo de trabalho, qualificando os profissionais de acordo com as demandas das equipes e promovendo a educação permanente na instituição. Entretanto, a sua execução não ocorre de acordo com o proposto (etapas relevantes são suprimidas, documentos ficam pendentes, etc), o que gera transtornos de comunicação, erros e atrasos. Além disso, a inexistência de um sistema que qualifique o processo torna o fluxo mais lento e suscetível a erros, pois todas as informações referentes ao cadastro de empregados e ao histórico de cursos realizados, que poderiam estar em um banco de dados, são digitadas pelas pessoas.

Ademais, segundo a perspectiva dos próprios trabalhadores da GTED, esse fluxo operacional não está totalmente institucionalizado e informatizado. Tal fato prejudica os processos em termos de qualidade e fidedignidade das informações e contribui para a diminuição da produtividade.

Outro fator que implica diretamente na necessidade de informatização do fluxo é sua complexidade. O gerenciamento de cursos e atividades de formação no GHC envolve diversas etapas importantes e interligadas. Sinteticamente, abrange:

- a) identificação da necessidade de formação;
- b) abertura, aprovação, confecção de edital e divulgação de cursos;
- c) acesso dos empregados (e da comunidade, para os cursos que o GHC oferece aos usuários em geral, à comunidade e aos trabalhadores de outras instituições de saúde, como, por exemplo, a Oficina MultiplicaSUS) às informações de atividades abertas para inscrições;
- d) autorização do gestor responsável (se o solicitante for empregado do GHC);

- e) emissão de diferentes relatórios e listas (como seleção, presença e abono de ponto);
- f) apresentação de informações e históricos dos empregados relacionados às inscrições em cursos, para auxílio à seleção e ao controle;
- g) inserção de observações, registros de acompanhamento e informações relevantes no histórico dos empregados;
- h) avaliação das atividades promovidas e tabulação dos dados;
- i) encerramento das atividades e registro das horas de formação dos empregados no módulo de “Horas de Formação” (MACIEL, 2013).

A partir da descrição do fluxo das atividades de formação, considera-se que o processo é complexo e sua informatização agregará inúmeras vantagens à organização, a citar o aumento da eficiência¹, da eficácia² e da efetividade³ do gerenciamento de cursos e atividades oportunizados pela GTED aos trabalhadores do GHC e a possibilidade de a equipe ter mais tempo para focar questões estratégicas inerentes à oferta de atividades de educação permanente. Assim, objetiva-se realizar um projeto de intervenção que informatize o gerenciamento de atividades de formação, a fim de qualificar os processos inerentes a essa atividade.

¹ O conceito de eficiência está relacionado à competência para se produzir resultados com dispêndio mínimo de recursos e esforços (CASTRO, 2006, p. 3 e 4).

² O conceito de eficácia está relacionado à capacidade de alcançar metas definidas para determinada ação ou experimento (CASTRO, 2006, p. 3).

³ O conceito de efetividade é mais abrangente e está relacionado à capacidade de se promover quaisquer melhorias (CASTRO, 2006, p. 5).

2. JUSTIFICATIVA

Em vista de a execução do fluxo de atividades de formação não seguir o roteiro até o presente momento considerado eficaz, eficiente e efetivo e, portanto, acordado entre os membros da equipe, ocorrem transtornos de comunicação, erros diversos, atrasos nos prazos existentes e perda de documentos. Soma-se a isso o fato de não haver um sistema informatizado que qualifique tal fluxo de trabalho, tornando-o mais rápido e menos suscetível a erros.

A fim de atender a esta demanda, o presente projeto consiste na proposição da informatização do fluxo de atividades de formação, de maneira a proporcionar: a) maior produtividade, em vista da padronização e da rapidez com que as atividades serão realizadas, da facilidade do seguimento do fluxo e da fidedignidade das informações utilizadas, provenientes do banco de dados; b) segurança, já que, por meio do emprego de diferentes níveis de acesso, será possível impedir possíveis invasões e fraudes internas; c) confiabilidade, em vista da diminuição de erros causados pela operacionalização e pela repetição de tarefas; d) transparência, possibilitando o acesso às informações de abertura de edital, seleção e critérios de seleção; e e) apoio à decisão, por meio da obtenção de históricos e dados relevantes.

Para a equipe da Gestão do Trabalho, o projeto trará benefícios como: a) coordenação, eficiência e eficácia intraorganizacional; b) diminuição do tempo gasto na operação e conseqüente aumento do tempo disponível para questões táticas e estratégicas; e c) decisões mais ágeis e confiáveis.

3. OBJETIVO GERAL

Este trabalho tem como objetivo geral propor a informatização do fluxo de atividades de formação da Gestão do Trabalho, Educação e Desenvolvimento (GTED) do Grupo Hospitalar Conceição.

3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Por sua vez, os objetivos específicos dessa intervenção são:

- identificar as principais dificuldades para a operacionalização do fluxo de atividades de formação da GTED proposto em abril de 2012;
- comparar o fluxo de atividades de formação proposto pela GTED em abril de 2012 com o fluxo efetivamente realizado;
- construir um fluxograma com a descrição do fluxo de atividades de formação ideal.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

A fim de melhor entender a importância do presente estudo, é necessário revisar alguns temas como o da Educação Permanente em Saúde e o da Tecnologia e Inovação em Saúde.

4.1. A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A *Constituição da República Federativa do Brasil*, em seu artigo 200, inciso III, e a *Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS* colocam como competência do SUS, dentre outras, a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde. Esses imperativos nos levam ao conceito de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 1988; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 1).

Compreendida como a busca constante pela aprendizagem como possibilitadora do desenvolvimento da mudança, a Educação Permanente em Saúde visa à qualificação dos profissionais da saúde e, conseqüentemente, à realização da prática profissional competente, consciente e responsável. É uma ferramenta importante para condução do processo de reflexão dos profissionais, os quais necessitam compreender a realidade em que estão inseridos e, por meio de suas vivências, despertar o desejo de identificar recursos para mudança. Assim, pressupõe a produção de conhecimento no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores (PASCHOAL, MANTOVANI E LACERDA, 2006; BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; BARBOSA, FERREIRA E BARBOSA, 2012).

A Educação Permanente em Saúde parte do pressuposto da aprendizagem significativa, no qual o aprender e o ensinar devem integrar a prática diária dos profissionais da saúde, a fim de provocar a reflexão sobre as diversas realidades e sobre os modelos de atenção em saúde em que estão inseridos. Sob esta perspectiva, consiste na problematização dos processos de trabalho pautada pelas necessidades de saúde da população (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE, 2004, p. 1, 3 e 9), e pressupõe: a incorporação do ensino e do aprendizado à vida

cotidiana das organizações, tanto em termos sociais quanto laborais; a modificação das estratégias educativas a partir da prática como fonte de conhecimento e problemas; o posicionamento das pessoas como atores reflexivos e construtores do conhecimento e das alternativas de ação; a ampliação dos espaços educativos para dentro das organizações, da comunidade e das ações comunitárias (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p. 44).

Estratégia que possibilita a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social, a Educação Permanente em Saúde estabelece, ainda, possibilidades de visualização, de ampliação, de valorização dos conhecimentos do coletivo de sujeitos envolvidos no processo de trabalho. Por essa razão, pode ser compreendida como um dispositivo para a transformação, de modo que os sujeitos-trabalhadores da saúde se percebam como cidadãos e possam assumir maior controle sobre seu processo de trabalho (BACKES *et al.*, 2003; RICALDONI E SENA, 2006). Nesse sentido, proporciona entre os atores ações estratégicas em saúde, protagonismo, transformação das práticas de atenção, de gestão e de controle social e produção de políticas enraizadas nos princípios e nas diretrizes do SUS (STROSCHEIN E ZOCHE, 2011).

A educação permanente em saúde apresenta-se como alternativa de superação da domesticação, de tecnicismo, de formas acríticas de fazer, com rotinização, compartimentação de saberes, treinamentos e adestramentos. Rescinde com o usual e institui novas maneiras de pensar/agir a educação como proposta de transformação pessoal, profissional, social e institucional, repensando e introduzindo ações educativas de modo a potencializar a participação dos sujeitos-trabalhadores em todas as fases do processo de trabalho (FERRAZ *et al.*, 2006; MERHY, FEUERWERKER E CECCIM, 2006). Desta maneira, pode orientar iniciativas de desenvolvimento dos profissionais e das estratégias de transformação das práticas de saúde por meio de: promoção de políticas de valorização do trabalho; acolhimento aos usuários com foco na acessibilidade, na resolutividade e no desenvolvimento da autonomia dos usuários no que tange ao cuidado e à capacidade de gestão social das políticas públicas de saúde, etc. (CECCIM, 2005, p. 164). Nesta perspectiva, os princípios da educação permanente em saúde se estabelecem pela ação e reflexão da realidade vivida no cotidiano dos trabalhadores da saúde, de modo a transformá-la (CECCIM, 2005, p. 164; MERHY, FEUERWERKER E CECCIM, 2006).

A lógica da educação permanente é descentralizada, ascendente, multiprofissional e transdisciplinar. Envolve mudanças nas relações, nos processos, nos produtos e, principalmente, nas pessoas (MANCIA, CABRAL E KOERICH, 2004). Dessa maneira, a fim de responder às transformações ocorridas no mundo do trabalho, ela deve ser considerada

uma estratégia para a qualificação dos trabalhadores, visto que representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação. Ademais, supõe a inversão da lógica do processo, incorporando o aprendizado à vida cotidiana das organizações; incentiva mudanças nas estratégias educativas, de modo a focar a prática como fonte do conhecimento e a colocar o profissional a atuar ativamente no processo, e enfatiza a equipe interdisciplinar e amplia os espaços educativos. (DAVINI, 2009; JESUS *et al.*, 2011). Assim, pode ser considerada um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação em saúde.

Entretanto, para a efetividade da Educação Permanente em Saúde, é imprescindível estabelecer espaços de discussão, análise e reflexão das práticas no cotidiano de trabalho e dos referenciais que a orientam. Desta maneira, é possível identificar necessidades e construir estratégias para o desenvolvimento de ações e a partir disso incorporar tecnologias materiais que melhorem o processo de gestão, a eficácia da clínica produzida, os padrões de escuta e as relações com os usuários e entre os profissionais (CECCIM, 2005, p. 167).

4.2. TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

No que tange à tecnologia e inovação em saúde, o artigo 200, inciso V, da *Constituição Federal do Brasil de 1988* e o artigo 6º, inciso X, da *lei 8.080* (BRASIL, 1990) incluem, dentre as competências do SUS, o incremento do desenvolvimento científico e tecnológico em sua área de atuação (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

A Gestão de Tecnologias em Saúde engloba, além da produção de conhecimentos: as pesquisas voltadas para o desenvolvimento tecnológico e para a inovação; a avaliação tecnológica; as pesquisas sobre padrões de uso e relação custo-benefício de diversos tipos de tecnologias em saúde, e o foco em méritos científicos, tecnológicos e éticos (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p. 19). Por essa razão, fortalece o uso de critérios e processos explícitos e evidências científicas na priorização da incorporação de tecnologias, considerando aspectos como necessidade, efetividade, eficiência, eficácia, segurança, equidade e impactos econômicos, éticos, sociais e ambientais da tecnologia em questão (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 15 e 16).

No contexto do artigo 3º, parágrafo primeiro, da *Portaria 2.510/GM de 19 de dezembro de 2005*, considera-se tecnologia em saúde, dentre outras a dos sistemas organizacionais de informação e suporte, o que inclui sistemas de gestão de fluxos de trabalho

e gestão da informação (BRASIL, 2005; BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 10). Tais sistemas podem ser incorporados com a finalidade de alcançar a eficácia, a eficiência e a efetividade do processo de gestão em saúde, da clínica produzida, dos padrões de escuta e das relações com os usuários e entre os profissionais (CECCIM, 2005, p. 167).

4.3. POTENCIALIZANDO A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE POR MEIO DO USO DA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

A incorporação de tecnologias que melhorem o processo de gestão, a eficácia da clínica produzida, os padrões de escuta e as relações com os usuários e entre os profissionais ajuda a compor o escopo da Educação Permanente em Saúde (CECCIM, 2005, p. 167). Tais tecnologias podem ser, por exemplo, sistemas informatizados para gestão de fluxos de trabalho e gestão de informações, foco deste projeto (BRASIL, 2005; BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 10).

A adoção de um sistema informatizado possibilita, por exemplo, aumentar a produtividade e a qualidade do fluxo de trabalho, aumentar o nível de segurança, conferir maior transparência e confiabilidade aos processos e apoiar a tomada de decisão. Assim, um sistema informatizado, a partir da melhora na gestão dos processos de trabalho, pode impactar positivamente nos processos de Educação Permanente em Saúde, visto que permite a otimização de tarefas, de maneira a minimizar transtornos de comunicação, erros diversos, atrasos nos prazos existentes e perda de documentos. Além disso, a qualificação de um fluxo de trabalho, tornando-o mais rápido e menos suscetível a erros, possibilita investir mais tempo em tarefas estratégicas, que no caso em estudo seriam as de planejamento (a identificação da necessidade de atividades de formação) e as de controle (avaliação das atividades promovidas).

5. MÉTODO

O presente trabalho tem natureza qualitativa, pois engloba um conjunto de técnicas que visam a descrever os componentes de um sistema complexo de significados. A pesquisa qualitativa leva em consideração que os pontos de vista e as práticas no campo são diferentes devido às múltiplas perspectivas e contextos sociais a eles relacionados. De modo diferente da pesquisa quantitativa, os métodos qualitativos consideram a comunicação do pesquisador em campo como parte explícita da produção de conhecimento, em vez de simplesmente encará-la como uma variável a interferir no processo. A subjetividade do pesquisador, bem como daqueles que estão sendo estudados, é parte do processo de pesquisa: suas reflexões, suas impressões e seus sentimentos tornam-se dados em si mesmos e constroem parte da interpretação do contexto (FLICK, 2009, p. 24 e 25).

Como estratégia de pesquisa, utiliza-se o estudo de caso em muitas situações, dentre elas os estudos organizacionais. Salienta-se, portanto, que ele tem um lugar de destaque na pesquisa de avaliação, já que objetiva descrever uma intervenção e o contexto em que ela ocorre e explorar situações nas quais a intervenção que está sendo avaliada não apresenta um conjunto simples e claro de resultados (YIN, 2005, p. 22 e 34).

Desta maneira, o modelo de pesquisa empregado é o de estudo de caso, que é adequado aos objetivos e à complexidade da temática proposta, pois oferece a possibilidade de descrever um fenômeno no contexto em que ele ocorre (YIN, 2005, p. 19). A utilização de tal método possibilita analisar as informações obtidas considerando o contexto organizacional (neste caso, hospitalar), o que torna grandes as possibilidades de aplicação deste projeto de intervenção.

A estratégia de coleta de dados envolverá a observação participante e a pesquisa documental, as quais permitem compreender o fluxo de atividades de formação e identificar suas potencialidades e suas fragilidades, de maneira a identificar o que deve compor o sistema de gerenciamento de atividades de formação. A documentação dos dados será realizada por meio de notas de campo.

No que concerne à constituição da amostragem, optou-se por incluir apenas os funcionários do setor diretamente ligados ao fluxo de trabalho em questão (casos críticos), como o auxiliar administrativo responsável pelo fluxo, o auxiliar administrativo responsável pela recepção do setor, o programador do setor, os técnicos em educação responsáveis pelas questões pedagógicas das atividades de formação e o coordenador do setor. Entretanto,

salienta-se que poderão ser propostos momentos para debates coletivos, com o intuito de superar eventuais divergências de compreensões em relação ao fluxo considerado ideal.

Por fim, a partir da interpretação dos dados, elaborar-se-á um fluxograma contendo a descrição do fluxo ideal com vistas a propor a sua informatização.

6. PLANEJAMENTO OPERACIONAL

O cronograma, as fases, a infraestrutura necessária e o orçamento previsto deste projeto são descritas nas tabelas a seguir. Na tabela 1, tem-se o planejamento do cronograma do projeto, com suas fases e respectivo período de realização; na tabela 2, o planejamento da infraestrutura e dos recursos humanos necessários por fase do projeto; na tabela 3, o orçamento referente aos recursos humanos necessários, e na tabela 4, o orçamento referente à infraestrutura necessária.

Ressalta-se que, apesar da apresentação dos orçamentos, muitos dos custos previstos já são incorridos pelo GHC ainda que não se realize este projeto de intervenção. Assim, estas estimativas estão relacionadas ao custo de oportunidade de utilizar tais recursos no projeto em detrimento de outras atividades inerentes ao processo de trabalho da equipe.

Tabela 1: Cronograma do projeto

FASE	Novembro 2013	Março 2014	Abril 2014	Maió 2014	Junho 2014	Julho 2014	Agosto 2014	Setembro 2014	Outubro 2014	Novembro 2014	Dezembro 2014	Janeiro 2015	Fevereiro 2015
1 – Apresentação do projeto à banca	X												
2 – Identificação do fluxo proposto em abril de 2012		X											
3 – Identificação do fluxo prático		X											
4 – Identificação das principais dificuldades para a operacionalização do fluxo proposto		X	X										
5 – Comparação do fluxo proposto com o fluxo efetivamente realizado, a fim de construir o fluxo ideal		X	X										
6 – Proposição da informatização do fluxo ideal				X	X								
7 – Realização da informatização do fluxo ideal						X	X	X	X				
8 – Realização de ajustes necessários										X	X	X	X

Tabela 2: Infraestrutura e Recursos Humanos necessários à implementação do projeto

FASE	INFRAESTRUTURA	RECURSOS HUMANOS
1 – Apresentação do projeto à banca	<i>Hardware</i> (computador, projetor), <i>Software</i> (<i>Office</i>), Rede (<i>Internet</i>)	-
2 – Identificação do fluxo proposto em abril de 2012	Material de Expediente (papel, caneta esferográfica, caneta marca texto, régua, cartucho/ <i>tonner</i> de impressora), <i>Hardware</i> (computador, impressora), <i>Software</i> (<i>Office</i>), Rede (<i>Internet</i>)	Auxiliar administrativo, Técnico em educação, Coordenador
3 – Identificação do fluxo prático	Material de Expediente (papel, caneta esferográfica, caneta marca texto, régua, cartucho/ <i>tonner</i> de impressora), <i>Hardware</i> (computador, impressora), <i>Software</i> (<i>Office</i>), Rede (<i>Internet</i>)	Auxiliar administrativo, Técnico em educação, Coordenador
4 – Identificação das principais dificuldades para a operacionalização do fluxo proposto	Material de Expediente (papel, caneta esferográfica, caneta marca texto, régua, cartucho/ <i>tonner</i> de impressora), <i>Hardware</i> (computador, impressora), <i>Software</i> (<i>Office</i>), Rede (<i>Internet</i>)	Auxiliar administrativo, Técnico em educação, Coordenador
5 – Comparação do fluxo proposto com o fluxo efetivamente realizado, a fim de construir o fluxo ideal	Material de Expediente (papel, caneta esferográfica, caneta marca texto, régua, cartucho/ <i>tonner</i> de impressora), <i>Hardware</i> (computador, impressora), <i>Software</i> (<i>Office</i>), Rede (<i>Internet</i>)	Auxiliar administrativo, Técnico em educação, Coordenador
6 – Proposição da informatização do fluxo ideal	Material de Expediente (papel, caneta esferográfica, caneta marca texto, régua, cartucho/ <i>tonner</i> de impressora), <i>Hardware</i> (computador, impressora, projetor), <i>Software</i> (<i>Office</i> , programa gráfico), Rede (<i>Internet</i>)	Auxiliar administrativo, Técnico em educação, Coordenador, Programador
7 – Realização da informatização do fluxo ideal	<i>Hardware</i> (computador, impressora), <i>Software</i> (<i>Office</i> , programa gráfico), Rede (<i>Internet</i>)	Auxiliar administrativo, Técnico em educação, Coordenador, Programador
8 – Realização de ajustes necessários	<i>Hardware</i> (computador, impressora), <i>Software</i> (<i>Office</i> , programa gráfico), Rede (<i>Internet</i>)	Auxiliar administrativo, Técnico em educação, Coordenador, Programador

Tabela 3: Orçamento referente aos recursos humanos necessários à implementação do projeto

RECURSOS HUMANOS	HORAS DESPENDIDAS	CUSTO
Auxiliar administrativo	60 horas/mês, durante 12 meses	R\$ 6.922,68
Técnico em Educação	12 horas/mês, durante 12 meses	R\$ 3.885,33
Coordenador	16 horas/mês, durante 12 meses	R\$ 6.107,39
Programador	60 horas/mês, durante 10 meses	R\$13.490,74
Total	-	R\$ 30.406,15

Fonte: adaptado de Fundação La Salle, 2011a; Fundação La Salle, 2011b; Grupo Hospitalar Conceição, 2012;

Sindisaúde, 2013.

Tabela 4: Orçamento referente à Infraestrutura necessária à implementação do projeto

INFRAESTRUTURA	CUSTO
Material de Expediente (papel, caneta esferográfica, caneta marca texto, régua, cartucho/tonner de impressora)	R\$ 150,00
<i>Hardware (projektor)</i>	R\$ 1.500,00
<i>Hardware (computador) + Software (Office)</i>	R\$ 2.200,00
<i>Hardware (impressora)</i>	R\$700,00
<i>Software (programa gráfico)</i>	<i>Software Free</i>
Rede (Internet)	R\$ 1.300,00 (R\$ 100,00 por mês)
Total	R\$ 5.850,00

REFERÊNCIAS

BACKES, V. M. S.; SCHMIDT, S. M. S.; NIETSCHKE, E. A.; SAURIN, M. H. G.; FERRAZ, F. Educação continuada: algumas considerações na história da educação e os reflexos na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 12, n. 1, 2003, p. 80-88.

BARBOSA, V. B. A.; FERREIRA, M. L. S. M.; BARBOSA, P. M. K. Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 33, n. 1, mar. 2012, p. 56-63.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 02 fev. 2013.

_____. **Lei nº 8.080, 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://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 02 fev. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. 2. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume_1_completo.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2013.

_____. _____. Grupo Hospitalar Conceição. Gestão do Trabalho, Educação e Desenvolvimento. **Programa de Integração dos Novos Empregados do GHC**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2012.

_____. _____. _____. **Portaria nº 441/09, de 04 de novembro de 2009**. Implanta as Normas Regulamentadoras de Atividades para a Formação no GHC. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2009.

_____. _____. _____. Gestão do Trabalho, Educação e Desenvolvimento. **Relatório 2011**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2012.

_____. _____. **Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_portugues.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2013.

_____. _____. **Portaria Nº 198/GM/MS**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o

desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. 2. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portariagm198polos.pdf>> Acesso em: 03 ago. 2013.

_____. _____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde**. 1. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vp.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2013.

_____. _____. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. 1. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2013.

_____. _____. **Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde**. 1. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_gestao_tecnologias_saude.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2013.

_____. **Portaria nº 2.510/GM de 19 de dezembro de 2005**. Institui Comissão para Elaboração da Política de Gestão Tecnológica no âmbito do Sistema Único de Saúde - CPGT. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_2510_de_19_de_dezembro_de_2005_pgts.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2013.

CASTRO, Rodrigo Batista. Educação Eficácia, Eficiência e Efetividade na Administração Pública. In: EnANPAD, 30, 2006, Salvador. **Anais**. Salvador: ANPAD, 2006. p. 1-11.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **INTERFACE - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v.9, n.16, set.2004/fev.2005, p.161-77.

DAVINI, M. C. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [Internet]**. Brasília; 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2013.

FERRAZ, F.; SALUM, N. C.; CARRARO, T. E.; RADÜNZ, V.; ESPINOZA, L. M. M. Educação permanente no trabalho como um processo educativo e cuidativo do sujeito-cuidador. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 27, n.3, 2006, p. 344-350.

FLICK, Uwe. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre : Artmed, 2009. 405 p.

FUNDAÇÃO LA SALLE. **Edital 01/2011** - Níveis Fundamental, Médio e Técnico. 2011. Disponível em: <http://www.fundacaolasalle.org.br/editais/ghc_01_2011/ed_abert_012011_fund_med_tecn_ghc.pdf>. Acesso em: 4 out. 2013.

FUNDAÇÃO LA SALLE. **Edital 03/2011** - Nível Superior. 2011. Disponível em: <http://www.fundacaolasalle.org.br/editais/ghc_03_2011/ed_abert_032011_superior_ghc.pdf>. Acesso em: 4 out. 2013.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **Reajuste em abril/2012**. 2012. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/portalrh/institucional.asp?idRegistro=1219&idRegistroSM=44&idRegistroML=0&acao=D>>. Acesso em: 4 out. 2013.

JESUS, M. C P.; FIGUEIREDO, M. A. G.; SANTOS, S. M. R.; AMARAL, A. M. M.; ROCHA, L. O.; THIOLENT, M. J. M. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 5, 2011; p. 1229-1236.

MACIEL, Evelyn de Abreu. **Fluxo de Atividades de Formação**. 2013. POP.

MANCIA, J. L.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 57, n.5, set.-out. 2004, p. 605-610.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; CECCIM, R. B. Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. **Salud Colect**, v. 2, n. 2, 2006, p. 147-160.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; LACERDA, M. R. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 27, n. 3, 2006; p. 336-343.

RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 14, n. 6, 2006, p. 837-842.

SINDISAÚDE. **Termo aditivo à convenção coletiva de trabalho 2013/2013**. 22 jan. 2013. Disponível em: <http://www.sindisaude.org.br/pdf/termo_aditivo_1313.pdf>. Acesso em: 4 out. 2013.

STROSCHEIN, A.; ZOCCHÉ, D. A. A. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. **Trab. Educ. Saúde**, v. 9 n. 3, nov.2011, p. 505-519.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 212 p.