

Escola de Saúde do Exército (Essex)

ESSEX-CFO

Curso de Formação de Oficiais - Enfermagem

JL082-N9

Todos os direitos autorais desta obra são protegidos pela Lei nº 9.610, de 19/12/1998.
Proibida a reprodução, total ou parcialmente, sem autorização prévia expressa por escrito da editora e do autor. Se você conhece algum caso de "pirataria" de nossos materiais, denuncie pelo sac@novaconcursos.com.br.

OBRA

Escola de Saúde do Exército (Essex)

Curso de Formação de Oficiais - Enfermagem

EDITAL DE ABERTURA

AUTORES

Geografia do Brasil - Profª Silvana Guimarães

História do Brasil - Profª Silvana Guimarães

Língua Portuguesa - Profª Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco

Conhecimentos Específicos - Profª Fabíola Gonçalves e Silvana Guimarães

PRODUÇÃO EDITORIAL/REVISÃO

Christine Liber

DIAGRAMAÇÃO

Thais Regis

Renato Vilela

CAPA

Joel Ferreira dos Santos



www.novaconcursos.com.br

sac@novaconcursos.com.br

APRESENTAÇÃO

PARABÉNS! ESTE É O PASSAPORTE PARA SUA APROVAÇÃO.

A Nova Concursos tem um único propósito: mudar a vida das pessoas.

Vamos ajudar você a alcançar o tão desejado cargo público.

Nossos livros são elaborados por professores que atuam na área de Concursos Públicos. Assim a matéria é organizada de forma que otimize o tempo do candidato. Afinal corremos contra o tempo, por isso a preparação é muito importante.

Aproveitando, convidamos você para conhecer nossa linha de produtos "Cursos online", conteúdos preparatórios e por edital, ministrados pelos melhores professores do mercado.

Estar à frente é nosso objetivo, sempre.

Contamos com índice de aprovação de 87%*.

O que nos motiva é a busca da excelência. Aumentar este índice é nossa meta.

Acesse **www.novaconcursos.com.br** e conheça todos os nossos produtos.

Oferecemos uma solução completa com foco na sua aprovação, como: apostilas, livros, cursos online, questões comentadas e treinamentos com simulados online.

Desejamos-lhe muito sucesso nesta nova etapa da sua vida!

Obrigado e bons estudos!

*Índice de aprovação baseado em ferramentas internas de medição.

CURSO ONLINE



PASSO 1

Acesse:

www.novaconcursos.com.br/passaporte



PASSO 2

Digite o código do produto no campo indicado no site.

O código encontra-se no verso da capa da apostila.

*Utilize sempre os 8 primeiros dígitos.

Ex: JN001-19



PASSO 3

Pronto!

Você já pode acessar os conteúdos online.

SUMÁRIO

GEOGRAFIA DO BRASIL

A Organização do Espaço Brasileiro. A integração brasileira ao processo de internacionalização da economia; o desenvolvimento econômico e social; e os indicadores sociais do Brasil. O processo de industrialização brasileira, os fatores de localização e as suas repercussões: econômicas, ambientais e urbanas. A rede de transportes brasileira e sua estrutura e evolução. A questão urbana brasileira: processos e estruturas. A agropecuária, a estrutura fundiária e problemas sociais rurais no Brasil, dinâmica das fronteiras agrícolas e sua expansão para o Centro-Oeste e para a Amazônia. A população brasileira: evolução, estrutura e dinâmica. A distribuição dos efetivos demográficos e os movimentos migratórios internos: reflexos sociais e espaciais. A divisão regional do trabalho: o Centro-Sul como pólo dinâmico da economia nacional	01
A Questão Regional no Brasil. A regionalização do país: sua justificativa sócio-econômica e critérios adotados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); as regiões e as políticas públicas para fins de planejamento. As regiões brasileiras: especializações territoriais, produtivas e características sociais e econômicas	20
O Espaço Natural Brasileiro: seu aproveitamento econômico e o meio ambiente. Geomorfologia do território Brasileiro: O território brasileiro e a placa sul americana; as bases geológicas do Brasil; as feições do relevo; os domínios naturais e as classificações do relevo brasileiro. A questão ambiental no Brasil. Os recursos minerais. As fontes de energia e os recursos hídricos. A biosfera e os climas do Brasil	23

HISTÓRIA DO BRASIL

Brasil Colônia: administração, economia, cultura e sociedade. As Capitanias Hereditárias e Governos Gerais. As atividades econômicas e a expansão colonial: agricultura, pecuária, comércio e mineração. Os povos indígenas; escravidão, aldeamentos; ação jesuítica. Os povos africanos escravizados no Brasil. A conquista dos sertões; entradas e bandeiras. O exclusivo comercial português. Os conflitos coloniais e os movimentos rebeldes de livres e de escravos do final do século XVIII e início do século XIX. A transferência da Corte portuguesa para o Brasil e seus efeitos; o período joanino no Brasil	01
O Brasil Monárquico A independência do Brasil e o Primeiro Reinado. A Constituição de 1824. Militares: a Guarda Nacional e o Exército. A fase regencial (1831-1840). O Ato Adicional de 1834. As revoltas políticas e sociais das primeiras décadas do Império. A consolidação da ordem interna: o fim das rebeliões, os partidos, a legislação, o fortalecimento do Estado, a economia cafeeira, a tributação. Modernização: economia e cultura na sociedade imperial. A escravidão, as lutas escravas pela liberdade, O movimento abolicionista e a abolição. A introdução do trabalho livre. Política externa: as questões platinas, a Guerra do Paraguai e o Exército. O movimento republicano e o advento da República	10
A República brasileira a. A Constituição de 1891, os militares e a consolidação da República. A "Política dos governadores". O coronelismo e o sistema eleitoral. O movimento operário. O tenentismo. A Revolução de 1930. O período Vargas (1930-1945): economia, sociedade, política e cultura. O Estado Novo. O Brasil na II Guerra Mundial. O período democrático (1945-1964): economia, sociedade, política e cultura. A intervenção militar, sua natureza e transformações entre 1964 e 1985. As mudanças institucionais durante o período. O "milagre econômico". A redemocratização. Os movimentos sociais nas décadas de 1970 e 1980: estudantes, operários e demais setores da sociedade. A campanha pelas eleições diretas. A Constituição de 1988. O Brasil de 1985 a 2013: economia, sociedade, política e cultura	20

SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA

Compreensão e interpretação de textos de gêneros variados.....	01
Reconhecimento de tipos e gêneros textuais.....	17
Domínio da ortografia oficial;.....	19
Emprego da acentuação gráfica.....	22
Domínio dos mecanismos de coesão textual;.....	24
Emprego de elementos de referência, substituição e repetição, de conectores e outros elementos de sequenciamento textual;.....	24
Emprego/correlação de tempos e modos verbais.....	30
Domínio da estrutura morfosintática do período;.....	47
Relações de coordenação entre orações e entre termos da oração;.....	73
Relações de subordinação entre orações e entre termos da oração;.....	73
Emprego dos sinais de pontuação;.....	92
Concordância verbal e nominal;.....	95
Emprego do sinal indicativo de crase;.....	101
Colocação dos pronomes átonos.....	104
Reescrita de frases e parágrafos do texto;.....	105
Substituição de palavras ou de trechos de texto.....	105
Análise do Discurso: pressupostos, subentendidos e implícitos.....	105

SUMÁRIO

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Administração em saúde e administração aplicada à enfermagem Qualidade dos serviços de saúde: indicadores de qualidade em saúde; e sistema de Informação em Saúde. Organização e gerenciamento de serviços de enfermagem no hospital. Gestão do processo de trabalho: gestão de pessoas; cálculo, distribuição e dimensionamento de pessoal de enfermagem nos diferentes setores de um hospital; trabalho em equipe; instrumentos e meios de trabalho; relações de trabalho; comunicação; e liderança. d. Seleção de pessoal, capacitação e supervisão como processo de desenvolvimento permanente da equipe. e. Administração de recursos materiais, planejamento, utilização, requisição, controle e avaliação. Auditoria em enfermagem. Saúde do trabalhador de enfermagem.....	01
Fundamentos teóricos e práticos de enfermagem Métodos, cálculos, vias e cuidados na administração de medicamentos, hemocomponentes, hemoderivados e soluções. Semiologia e Semiotécnica aplicadas em Enfermagem. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Segurança do paciente. Biossegurança.....	19
Enfermagem na atenção médico cirúrgica Cuidados de enfermagem ao paciente com problemas nos sistemas orgânicos neurológico, respiratório, cardiovascular, digestório, renal, urológico, ginecológico, endócrino, hematológico, musculoesquelético e dermatológico. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para pacientes com alterações clínicas e cirúrgicas. Teoria e prática do cuidado de feridas e ostomias. Assistência de Enfermagem perioperatória. Assistência de enfermagem em centro cirúrgico e centro de material esterilizado. Ações de enfermagem na prevenção, controle e combate à infecção hospitalar. Processamento de artigos médico-hospitalares.....	33
Enfermagem em emergência e cuidados intensivos Assistência de enfermagem em situações de urgência e emergência: suporte de vida em situações de traumatismos em geral; suporte de vida em situações de queimaduras; suporte de vida em situações de dores torácica-abdominais; suporte de vida em situações de edema agudo de pulmão; suporte de vida em situações de crise hipertensiva; suporte de vida em situações de infarto agudo do miocárdio; suporte de vida em situações de acidente vascular encefálico; suporte de vida em situações de estados de choque; suporte de vida em situações de parada cardiorrespiratória; suporte de vida em situações de intoxicações exógenas; e suporte de vida em situações de acidente ofídico. Atuação do Enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. Assistência de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. Condutas de enfermagem para o paciente grave e em fase terminal. Atendimento de urgência e emergência em desastres naturais e catástrofes. Acolhimento com avaliação e classificação de risco Captação, Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos.....	69
Enfermagem na saúde do idoso. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. O cuidado em enfermagem a pessoa idosa e sua família no ambiente doméstico e na institucionalização. Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso com alterações da saúde em situações clínicas e cirúrgicas.....	95
Enfermagem em saúde mental. Política Nacional de Saúde Mental. A rede de cuidados em saúde mental. Processos patológicos e contexto psicossocial da doença mental. Assistência de enfermagem ao paciente com transtorno mental. Emergências psiquiátricas. Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras drogas.....	98
Enfermagem em saúde coletiva e políticas públicas. Evolução histórica da saúde pública e das políticas de saúde no Brasil. Política Nacional de Atenção Básica. Perfil epidemiológico da população brasileira. A vigilância sanitária, epidemiológica e vigilância à saúde. Doenças transmissíveis mais prevalentes no Brasil. Programas de Saúde: Saúde da Família; Hipertensão e Diabetes; DST/AIDS; Programa Nacional de Imunização; Controle da tuberculose; Programa Nacional de Combate à Dengue, Zica e Chikungunya; Saúde do Trabalhador; Doação de Sangue e Órgãos; Política Nacional de Atenção às Urgências; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas Saúde Ambiental; e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.....	110
Deontologia e ética de enfermagem. Legislação de enfermagem. Ética e a bioética na enfermagem.....	138

ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE E ADMINISTRAÇÃO APLICADA À ENFERMAGEM. QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: INDICADORES DE QUALIDADE EM SAÚDE; E SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE. ORGANIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL. GESTÃO DO PROCESSO DE TRABALHO: GESTÃO DE PESSOAS; CÁLCULO, DISTRIBUIÇÃO E DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM NOS DIFERENTES SETORES DE UM HOSPITAL; TRABALHO EM EQUIPE; INSTRUMENTOS E MEIOS DE TRABALHO; RELAÇÕES DE TRABALHO; COMUNICAÇÃO; E LIDERANÇA. SELEÇÃO DE PESSOAL, CAPACITAÇÃO E SUPERVISÃO COMO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO PERMANENTE DA EQUIPE. ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS MATERIAIS, PLANEJAMENTO, UTILIZAÇÃO, REQUISICÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO. AUDITORIA EM ENFERMAGEM. SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM.

Administração em Enfermagem

A prática de enfermagem é uma das principais atividades profissionais da área de saúde, onde se abrange diversos departamentos de atuação. Em função do desenvolvimento técnico-científico e de sua prática profissional, a enfermagem é uma profissão que vem evoluindo muito ao longo dos anos. Para esses dois autores a enfermagem é um conjunto de ciências humanas e sociais, uma profissão que vem evoluindo consideravelmente ao longo dos anos e vem sendo estudada e através disto observa-se uma grande contribuição de sua parte para o desenvolvimento de seu pessoal.

Rothbarth, Wolff e Peres entendem que a mais importante responsabilidade do enfermeiro é a assistência em saúde e tem como foco a excelência de atendimento buscando o bem estar do cliente. A profissão de enfermagem exige de eu profissional um perfil que agregue um conjunto de características que o capacite para exercer sua profissão da melhor e mais adequada maneira possível, sendo algumas delas: agilidade, decisões assertivas, criatividade e agregação de valores à instituição onde trabalha. É necessário também que o enfermeiro esteja sempre buscando atualização dos seus conhecimentos e técnicas de trabalho, que seja capaz de atuar em diferentes campos de ação, oferecendo uma assistência de excelência em todos os setores em que atuar. Segundo Arone e Cunha, são atribuição do enfermeiro prestar ao cliente uma assistência satisfatória e isenta de riscos a fim de passar confiança e desta forma contar com a colaboração do cliente para todo tipo e assistência que for necessária ao mesmo.

Liderança em enfermagem: Considerando que o enfermeiro é o principal responsável por sua equipe e tem como objetivo a realização de determinadas atividades pelas quais depende do desempenho de sua equipe para a realização de uma forma eficiente, entende-se que é necessário que haja no enfermeiro o perfil de líder, para que assim estimule e influencie sua equipe a alcançar os objetivos.

Segundo Trevizan a palavra liderar vem do verbo inglês to lead e significa, conduzir, dirigir, guiar, comandar, persuadir, encaminhar. O primeiro registro dessa palavra foi no ano 825 d.C. Os diversos conceitos ligados a ele estão ligados ao latim, ducere, que no português significa conduzir. Entre as décadas de 30 e 40 a palavra lead foi adaptada ao português significando líder, liderança, liderar. Os primeiros estudos realizados sobre liderança têm a tendência de classificá-la como a capacidade de influenciarem seus respectivos liderados em prol de um objetivo comum, assim sendo liderança pode ser definida como o processo de coordenar e influenciar determinadas tarefas de membros de grupos variados.

É comum o uso do termo liderança para definir a pessoa que está no comando, ou seja que está a frente de uma equipe e junto a ela busca um objetivo único. Enquanto que Mendes, liderança é o processo de condução de pessoas, é a capacidade de influenciar e motivar as pessoas lideradas a realização de uma tarefa da melhor maneira possível de acordo com os objetivos do grupo ou da organização. A liderança é fator capaz de harmonizar a exigência das organizações com a necessidade das equipes. É um processo que abrange todos os departamentos da vida, sejam eles familiares, acadêmicos, trabalhistas, sociais e muitos outros mais. A liderança é manifestada todas as vezes que é aplicada a influência sobre outras pessoas a fim de se realizar algum objetivo.

Segundo Kotter, em quanto à visão do administrador é focada para o resultado final, a do líder é voltada para o objetivo inicial, inspirando as pessoas a traçar seus objetivos. Para Kotter o sucesso dos líderes estão entrelaçados ao sucesso das pessoas ao seu redor, havendo uma atuação harmônica entre eles. Segundo Souza e Soares, o exercício da liderança é uma das principais responsabilidades do enfermeiro tendo em vista que ser líder e saber administrar são condições absolutamente necessárias para o eficiente desenvolvimento do trabalho do profissional de enfermagem. Assim sendo podemos observar a importância da realização de liderança nos serviços de enfermagem. Ainda Hunter, afirma que ser líder não é apenas influenciar, mas sim ter a capacidade de servir ao próximo. O autor acreditar que quando a pessoa se disponibiliza a serviço de um outro alguém, isso causa um impacto profundo, onde a satisfação é o retorno.

Aplicação da administração em enfermagem

Ao longo dos anos a práxis da enfermagem tem contribuído muito para o desenvolvimento da profissão o que faz com que ela necessite do apoio de outras ciências como a administração para a sua expansão. Segundo Souza e Soares, a administração participativa no que diz respeito à democratização das tomadas de decisões, estabelece uma melhor satisfação e aumento de produtividade no trabalho. A enfermagem busca na administração uma ciência capaz de tornar a profissão operacionalmente racional, tendo em vista que administração é defendida como um instrumento de qualquer organização e que pode ser aplicada em qualquer área.

Ao longo deste estudo vimos que o administrador tem como função: planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de uma organização. Assim como o administrador o enfermeiro também exerce essa função no que diz respeito aos serviços de enfermagem os serviços de enfermagem. É bem verdade que em algumas ocasiões tem sido necessário que o enfermeiro resolva questões que não são de sua responsabilidade, fazendo com que ele se sinta sobrecarregado pondo em risco a eficácia de seu trabalho. Visando o acúmulo de responsabilidades entende-se que é necessário que o enfermeiro/ administrador na resolução de problemas busque não somente soluções imediatistas, ou seja, a curto prazo, mas também a médio e longo prazo, através de planejamento e organização evitando assim o acúmulo de situações problemáticas e o estresse e sobrecarga enfermeiro prejudicando assim seu desempenho.

Processo Gerencial do enfermeiro

Segundo Weirich, a gerência deve ser entendida atribuição dos dirigentes na perspectiva de construção de um objetivo a fim de atender às necessidades da população voltada para integralidade de atendimento. Para Pesut e Herman o processo de enfermeiro oferece outro sistema teórico de resolução dos problemas e tomada de decisão. Os educadores de enfermagem identificam o processo de enfermagem como um modelo eficiente de tomada de decisão. É necessário que o enfermeiro tenha competência para assumir a responsabilidade de gerenciar, tendo em vista que o gerenciamento de enfermagem corresponder a coordenar os serviços de assistência em enfermagem e de tomada de decisões a fim oferecer uma assistência de qualidade. O enfermeiro deve estar sempre aprimorando suas competências gerenciais, o que pode ser feito através de cursos, cursos de especialização, educação continuada, dentre outros. E um outro elemento importante no processo gerencial do enfermeiro a ser considerado é o que Weirich salienta: uma característica importante nas praticas gerenciais é a inclusão das relações humanas, onde viabiliza as práticas para a administração do trabalho de pessoas. Um outro aspecto a ser salientado é que não compete ao enfermeiro somente identificar a cultura da organização e sua influência no processo de gestão, mas também a compreensão de como é aprendida e disseminada essa cultura pelos seus integrantes, possibilitando assim suas ações gerenciais.

Voltando ao objetivo geral deste artigo, a seguir apresenta-se a definição comum de administração como sendo o processo que inclui o administrar na esfera do trabalho do enfermeiro:

- **Planejamento:** planejar se consiste em arquitetar um plano, analisar recursos, criar uma estratégia para realização de um objetivo.
- **Organização:** este processo se dá logo após o planejamento e se consiste em colocar cada etapa do planejamento em seu devido lugar, ou seja, juntar as informações e colocá-las de forma ordenadas, delegar funções e atribuir responsabilidade e autoridade a pessoas.
- **Liderança:** após o planejamento e a organização, é necessário que haja uma influência sobre as pessoas que irão realizar determinadas tarefas, motivando-as a realizarem o trabalho de uma forma eficaz.
- **Execução:** *é o processo de realizar tarefas e consumir recursos cuja sua eficácia depende da forma pela qual a motivação e influencia foi exercida através do líder.*
- **Controle:** *é onde se realiza o* feedback da realização de um objetivo, onde se verifica a mudança de estratégia, ou seja, é a análise do decorrer e da conclusão de uma determinada tarefa.

Acima foi apresentado de forma breve o conceito dos termos chaves que caracterizam a definição da administração. Por outro lado, não deixa de se fazer presente no processo gerencial do enfermeiro. Na enfermagem, planejar e executar atividades são imprescindíveis para garantir assistência com qualidade. A função de planejamento costuma figurar como uma das atividades desenvolvidas predominantemente pela enfermeira, dada a divisão social e técnica do trabalho. Costuma também, ser associado imediatamente ao planejamento da assistência de enfermagem ou ainda, Como uma função das enfermeiras que desenvolvem predominantemente o processo de trabalho de gerenciamento do serviço ou da unidade assistencial.

A fase de planejamento do processo administrativo é um elemento essencial que antecede todas as demais funções. Sem planejamento adequado, ocorre fracasso no processo administrativo, considera Marquis. Desse modo, planejar pode ser considerado como uma função proativa, necessária a todos os enfermeiros para que as necessidades e os objetivos pessoais e organizacionais possam ser alcançados. Ela se inicia se inicia à medida que se determinam os objetivos a serem alcançados, se definem estratégias e políticas de ação e se detalham planos para conseguir alcançar os objetivos, se estabelece uma sequência de decisões que incluem a revisão dos objetivos propostos alimentando um ciclo de planificação.

Já foi abordado o papel da liderança no trabalho do enfermeiro. A partir do planejamento, se dá a organização, execução do trabalho, onde se podem incluir os demais dois elementos: a liderança e o controle. Essas funções coexistem no desempenho do trabalho do enfermeiro. Determinar quem faz o que e onde nas organizações, assim como evidencia as relações de autoridade e poder existentes entre os componentes organizacio-

nais. A organização é um dos meios de que se utilizam as organizações para atingirem eficientemente seus objetivos. E nesse processo o controle essencial, de horas, custos, salários, horas extras, ausência de doença, patrimônio, suprimentos, etc.

A administração se aplica praticamente em todas as esferas da vida humana, tanto pessoal como profissional. Trazendo este corpo de conhecimentos para a esfera de saúde, o trabalho do enfermeiro no cumprimento das suas funções focando o objetivo de atingir a eficiência e a eficácia no seu processo gerencial, conclui-se que há uma forte correlação dos conceitos apresentados pela administração na enfermagem, mas se perceber que esse processo é multidisciplinar e não se dá de forma ordenada como foi apresentado. Portanto, ela trata-se de um processo que acontecesse simultaneamente e dependendo de cada circunstância específica, assim com na teoria contingencial, a qual se observa a maior aproximação do processo gerencial do enfermeiro.

EDUCAÇÃO EM SERVIÇO. EDUCAÇÃO CONTINUADA

Educação continuada se faz necessária pela própria natureza do saber e do fazer humano como práticas que se transformam constantemente. A realidade muda, e o saber que constituímos sobre ela precisam ser revistos e ampliados sempre. Dessa forma o processo de educação se faz necessário para atualizar conhecimentos e estimular mudanças positivas. Compõem-se por diferentes ações como, cursos, congressos, seminários, orientações, técnicas e estudos individuais.

A educação continuada é componente essencial dos programas de formação e desenvolvimento de recursos humanos das instituições. Oguisso afirma que, sendo o capital humano o elemento mais importante no funcionamento de qualquer empresa, grande ou pequena, pública ou privada, ele deve ser objeto de análises permanentes e de adequação de funções para melhorar a eficiência do trabalho, a competência profissional e o nível de satisfação do pessoal.

De acordo com a Organização Panamericana de Saúde, educação continuada é um processo dinâmico de ensino-aprendizagem, ativo e permanente, destinado a atualizar e melhorar a capacitação de pessoas, ou grupos, face à evolução científico-tecnológica, às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais. Assim, a educação continuada precisa ser considerada como parte de uma política global de qualificação dos trabalhadores de saúde, centrada nas necessidades de transformação da prática.

A OMS reconhece a educação continuada como essencial para a qualidade da assistência à saúde. Segundo Oguisso, a OMS entende que a educação continuada faz parte do desenvolvimento dos recursos humanos, num esforço sistemático de melhorar o funcionamento dos serviços por meio do desempenho do seu pessoal. Atualmente, o Ministério da Saúde descreve que alguns programas utilizados pelos Serviços de Educação Continuada (SEC) das instituições de saúde possuem limitada capacidade de produzir impacto sobre as instituições formadoras, no sentido de alimentar os processos de mu-

dança, já que mantêm a lógica programática das ações, não desafiando os distintos atores para uma postura de mudança e problematização de suas próprias práticas e do trabalho em equipe. Assim, para minimizar essas deficiências, propõe a implementação da Educação Permanente em Saúde, que tem por desafio constituir-se em: eixo transformador; estratégia mobilizadora de recursos e poderes; recurso estruturante do fortalecimento dos serviços de educação das instituições de saúde.

A Educação Permanente em Saúde é uma nova estratégia para a formação e desenvolvimento das práticas educativas, devendo ser tomada como um recurso inovador para a gestão do trabalho, entendendo que o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Na proposta da Educação Permanente, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção terá que ser construída na prática concreta das equipes. As demandas para capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, mas prioritariamente a partir dos problemas que acontecem no dia-a-dia do trabalho referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho, considerando a necessidade de prestar ações e serviços relevantes e de qualidade. É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho – em cada serviço de saúde – que são identificadas as necessidades de capacitação, garantindo a aplicabilidade e a relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas.

O marco conceitual da Educação Permanente é o de aceitar que formação e desenvolvimento devem ser feitos de modo: descentralizado e transdisciplinar, que propicie a democratização institucional, o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, a melhora permanente da qualidade do cuidado à saúde e a constituição de práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas. Desse modo, transformar a formação e gestão da educação em saúde não pode ser considerada questão simplesmente técnica, já que envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas.

O marco conceitual da Educação Permanente é o de aceitar que formação e desenvolvimento devem ser feitos de modo: descentralizado e transdisciplinar, que propicie a democratização institucional, o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, a melhora permanente da qualidade do cuidado à saúde e a constituição de práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas. Desse modo, transformar a formação e gestão da educação em saúde não pode ser considerada questão simplesmente técnica, já que envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas.

Nesse contexto, a educação continuada pode configurar-se como um campo de captação e propagação de conhecimentos, práticas e reflexões sobre o processo de trabalho da enfermeira e da equipe de enfermagem. Dessa forma, evidencia-se o importante papel da educação continuada na mobilização das potencialidades dos trabalhadores de enfermagem, pois, ao resgatar uma concepção voltada para o desenvolvimento desses profissionais, permite uma melhor compreensão da experiência, da identidade e de seus saberes.

O desenvolvimento de um processo educativo junto a adultos no seu ambiente de trabalho ou para o seu trabalho, deve levar em consideração que o ponto de partida da aprendizagem é a experiência adquirida por esses profissionais em sua vida diária e que cada um já vem com uma bagagem específica. Ao assumir sua profissão, o trabalhador precisa integrar “seu jeito de ser”, adaptando suas características pessoais à cultura organizacional. Para isso, o profissional deve estar engajado e querer crescer, pois o aprendizado se dá pela conscientização. Como afirma Freire: “[...] a conscientização não é apenas conhecimento ou reconhecimento, mas opção, decisão e compromisso [...]”.

Também, diante das novas exigências das organizações de saúde, a enfermagem enfrenta contínuas transformações, o que mostra que as pessoas precisam procurar a melhor forma de ampliar seus conhecimentos, e um dos caminhos é a educação e a aprendizagem contínuas. O papel do processo educativo na enfermagem é a formação de trabalhadores com uma visão mais crítica e reflexiva de suas ações, a fim de que possam construir sua realidade, articulando teoria e prática.

Kurcgant alerta para a tendência dos serviços de enfermagem buscarem modelos de programas educativos, que, muitas vezes, são dissociados da realidade, que nem sempre alcançam os resultados esperados. Na nossa prática, enquanto enfermeiras, estamos de acordo com a afirmação de Kurcgant, pois atualmente os programas de aperfeiçoamento visam a assegurar a eficiência e a atualização do funcionário, desenvolvendo-o para atividades específicas. Dalvim, Torres, Santos verificaram, em sua prática como docentes assistenciais em uma instituição pública.

Visto a importância do Serviço de Educação Continuada nas instituições de saúde, observamos que muitos profissionais, inclusive o enfermeiro, desconhecem sua finalidade, o que mostra que poucos profissionais entendem qual é a real função do Serviço de Educação Continuada na instituição. Acredita-se que esse “desconhecimento” é resultado das poucas discussões acerca desse tema durante a graduação, como também da não informação nos cursos de nível médio; em consequência a esse fato, observamos que alguns profissionais acreditam ser de total responsabilidade desse Serviço o seu desenvolvimento profissional.

No entanto, acreditamos que o treinamento não pode ser apenas um meio para o funcionário capacitar-se para o trabalho; deve ser um instrumento que auxilie o profissional a refletir sobre a importância do seu trabalho e quanto ele pode ser rico no seu dia-a-dia, devendo sempre motivá-lo à busca de enriquecimento profissional. Assim, a Educação Continuada deve ser uma ferramenta para promover o desenvolvimento das pessoas e assegurar a qualidade do atendimento aos clientes, devendo, também, ser voltada para a realidade institucional e necessidades do pessoal, visto que foi citado pelos enfermeiros que a proximidade e o contato diário com os técnicos de enfermagem, o interesse pessoal e o interesse da equipe são facilitadores das ações educativas, pois nesse contexto o enfermeiro pode atuar diretamente sobre as necessidades do trabalhador no momento em que este executa suas atividades, percebendo o real interesse da equipe diante das situações cotidianas.

Segundo Bezerra, os especialistas de recursos humanos têm se preocupado, particularmente, com o desenvolvimento de aspectos comportamentais que envolvem as relações de trabalho, tais como: formação, necessidade de treinamento das pessoas, formas de satisfazê-las e fatores motivacionais; visto que a globalização dos mercados mostra que a competitividade está cada vez mais presente em qualquer tipo de empresa, tanto industrializadas como de prestação de serviços, no Brasil e no mundo, sendo as pessoas o recurso mais valioso neste cenário.

Para Chiavenato, no ambiente competitivo, a única vantagem real são as pessoas, e sobreviverão as empresas que considerarem o trabalho humano, não apenas físico, mas o desenvolvimento global. Assim, cada vez mais o conhecimento constitui a força propulsora dos indivíduos nas organizações e na sociedade. É importante ressaltar que o desenvolvimento das pessoas na área da enfermagem é de responsabilidade do enfermeiro de Educação Continuada que conta com o apoio de outros enfermeiros, do gerente de enfermagem e da instituição; por isso é desejável que o enfermeiro desse Serviço tenha a formação compatível com a de um educador, devendo buscar continuamente o autodesenvolvimento, sendo capaz de influenciar as pessoas na busca do conhecimento e compartilhar seu trabalho com todos os envolvidos na assistência de enfermagem nas instituições de saúde.

Temos observado que o avanço da tecnologia vem ajudando as profissões de um modo geral. Na enfermagem, existe um ponto fundamental que torna esta profissão muito especial, que é o relacionamento humano. Para que este relacionamento não seja prejudicado por este desenvolvimento tecnológico, torna-se necessário um processo de educação para os profissionais, tornando-os qualificados e elevando de certa forma a qualidade da assistência.

Esta qualificação poderá ser adquirida através da sistematização do aprendizado nos serviços de enfermagem, à qual tem sido reforçada por esses avanços tecnológicos e pelas mudanças socioeconômicas e culturais. Essas mudanças podem ser alcançadas através de estratégias realizadas com a educação do funcionário intra ou extramuros, favorecendo dessa maneira o seu desenvolvimento, levando-o a adquirir maior satisfação como profissional, melhorando assim sua produtividade.

Dilly & Jesus referem que a educação intramuros do funcionário deve ser um processo que propicie conhecimentos, capacitando-o para a execução adequada do trabalho e que prepare esse funcionário para futuras oportunidades de ascensão profissional, objetivando tanto o seu crescimento pessoal quanto o profissional. Para os autores, é a educação continuada que permite ao profissional, o acompanhamento das mudanças que ocorrem na profissão, visando mantê-lo atualizado aceitar essas mudanças e aplicá-las no seu trabalho. Consideram, então, a educação continuada como um conjunto de práticas educacionais que visam melhorar e atualizar a capacidade do indivíduo, favorecendo o seu desenvolvimento e sua participação eficaz na vida institucional.

Já a Organización Mundial De La Salud, tem em conta a educação continuada de profissionais de saúde como "(...) um processo que inclui as experiências posteriores ao adestramento inicial que ajudam o pessoal de assistência à saúde a aprender competências importantes para o seu trabalho; (...) e que adequada, deveria refletir as necessidades e conduzir a melhoria planejada de saúde da comunidade"

A educação continuada é vista por Silva et al. como um conjunto de práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento ao funcionário, com a finalidade de ajudá-lo a atuar mais efetiva e eficazmente na sua vida institucional. Ela deve ser uma constante troca de experiências, envolvendo toda a equipe e a organização em que está inserida. Dilly & Jesus entendem a educação continuada de uma maneira mais ampla, considerando-a "... como um processo que se confunde com a própria vida, sendo que na área da enfermagem tem de ser reservado o uso do termo para designar o conjunto de práticas educacionais que visem a melhorar e a atualizar a capacidade do indivíduo, oportunizando o desenvolvimento do funcionário e sua participação eficaz na vida institucional".

Na enfermagem, a educação continuada deveria frisar sempre a melhoria da assistência ao paciente/cliente. Nesse sentido, Davini, ao refletir sobre essa temática entende a mesma, como sendo o conjunto de experiências que se seguem à formação do profissional permitindo ao trabalhador, manter, aumentar ou melhorar sua competência, visando o desenvolvimento de suas responsabilidades. Nunes, caracteriza a educação continuada como sendo alternativas educacionais mais centradas no desenvolvimento de grupos profissionais, seja através de cursos de caráter complementar ou seriado, seja através de publicações específicas de um determinado campo.

Em sintonia com essas ideias, Silva et al., enfatizam que a educação continuada atuante pode conduzir à melhoria da assistência de enfermagem, promover satisfação no serviço e melhorar as condições de trabalho na busca de um objetivo comum, através da identificação de problemas, insatisfações, necessidades e a utilização de meios e métodos para saná-los. Conclui-se então, que o fator mais influente na aprendizagem e nas mudanças, é a prática constante e o conhecimento atualizado, acrescido da especialização clínica, criando no indivíduo-funcionário necessidades de adaptação e reorientação em suas atividades.

Para Koizumi et al., a necessidade de se proporcionar programas de educação continuada que atendam adequadamente as carências do enfermeiro, bem como o uso eficiente de tecnologia avançada, tem se tornado um desafio tanto para os enfermeiros dessa área, como para os de educação em serviço, possibilitando assim, as mudanças nas atividades desenvolvidas e nas estruturas organizacionais das instituições. Souza em seus estudos sobre educação continuada, ressalta que programas nessa área não podem ficar ao sabor do acaso, mas que os mesmos devem ser planejados de forma individual ou organizacional e avaliados sistematicamente. Dessa forma, esse processo de educação continuada irá ajudar os enfermeiros a se manterem competentes e atuantes, relacionando teoria e prática em benefício da assistência prestada.

O'Connor, refere que a profissão da enfermagem reconhece a necessidade de seus membros atualizarem seus conhecimentos e habilidades através da participação na educação continuada, com a finalidade de promoverem a qualidade do serviço de cuidados médicos que a sociedade requer. Diante disso, entende-se que as atividades efetivamente desenvolvidas em uma educação continuada, constituem uma das formas de assegurar a manutenção da competência da equipe de enfermagem em relação à assistência.

Para Koizumi et al., a educação continuada concilia as necessidades sentidas pelos enfermeiros com as normas institucionais, mantém formas de avaliação visando a promoção e o desenvolvimento, favorece condições materiais e de tempo para o cumprimento da mesma, que é um direito do cidadão e ao mesmo tempo, uma responsabilidade profissional. Souza, refere também, que a educação continuada nas instituições deve acompanhar o profissional desde a sua inserção, fazendo-o adaptar-se à mesma e dando-lhe condições de prosseguir na sua performance profissional, mantendo sua prática relevante e orientada, valorizando o seu fazer diário e transformando-o em trabalho de comunicação científica.

Uma experiência vivenciada por Silva et al. no setor de educação continuada da divisão de enfermagem, observaram como resultados importantes, o relacionamento interdisciplinar e a aprendizagem, tanto para os componentes do serviço como para os demais elementos da equipe de saúde, como também, o interesse de outros setores do hospital nas ações de educação continuada. Os referidos autores entendem que investir em educação, ou seja, na educação continuada em serviço, é a forma de atingir com maior profundidade os objetivos da instituição e da melhoria de vida da clientela.

As necessidades de implementação de novas práticas e ações de saúde nos serviços para a reorientação das políticas sanitárias e a necessidade de atualização dos profissionais, têm a mesma resposta segundo os autores anteriormente citados pela concepção de que as mudanças desejadas para as instituições realimentam o profissional através do saber fazer, e abrem mais espaços para a participação e possibilidades de reflexão na busca de alternativas, tendo em vista a melhoria da prática.

Em consonância com as ideias dos autores já citados, entendemos que a educação continuada para a enfermagem deve ser constituída de uma aquisição e reflexão progressiva de conhecimentos e competências, e que só poderá ser reconhecida à medida que a qualidade do cuidado prestado ao cliente/paciente seja efetivada através de uma assistência sistematizada e planejada de ações qualificadas, fazendo dessa maneira, com que o pessoal se sinta valorizado e motivado, capaz de apresentar um bom desempenho através de suas competências profissionais.

Portanto, para que programas de educação continuada possam ser realizados de forma eficiente, são necessários também, recursos humanos, materiais, financeiros e físicos, de forma adequada e disponível. É imprescindível ainda, que a instituição ofereça as mínimas condições de trabalho, para que dessa forma, os profissionais envolvidos com a educação continuada desenvolvam suas atividades de maneira eficiente e contínua.

EDUCAÇÃO PERMANENTE

A educação permanente precisa ser entendida, ao mesmo tempo, como uma prática de ensino-aprendizagem e como uma política de educação na saúde. Ela se parece com muitas vertentes brasileiras da educação popular em saúde e compartilha muitos de seus conceitos, mas enquanto a educação popular tem em vista a cidadania, a educação permanente tem em vista o trabalho.

Como prática de ensino-aprendizagem significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança. A 'educação permanente em saúde' se apoia no conceito de 'ensino problematizador' (inserido de maneira crítica na realidade e sem superioridade do educador em relação ao educando) e de 'aprendizagem significativa' (interessada nas experiências anteriores e nas vivências pessoais dos alunos, desafiante do desejar aprender mais), ou seja, ensino-aprendizagem embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo. É contrária ao ensino-aprendizagem mecânico, quando os conhecimentos são considerados em si, sem a necessária conexão com o cotidiano, e os alunos se tornam meros escutadores e absorvedores do conhecimento do outro. Portanto, apesar de parecer, em uma compreensão mais apressada, apenas um nome diferente ou uma designação da moda para justificar a formação contínua e o desenvolvimento continuado dos trabalhadores, é um conceito forte e desafiante para pensar as ligações entre a educação e o trabalho em saúde para colocar em questão a relevância social do ensino e as articulações da formação com a mudança no conhecimento e no exercício profissional, trazendo, junto dos saberes técnicos e científicos, as dimensões éticas da vida, do trabalho, do homem, da saúde, da educação e das relações.

Como 'política de educação na saúde', a 'educação permanente em saúde' envolve a contribuição do ensino à construção do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS e a saúde coletiva têm características profundamente brasileiras, são invenções do Brasil, assim como a integralidade na condição de diretriz do cuidado à saúde e a participação popular com papel de controle social sobre o sistema de saúde são marcadamente brasileiros. Por decorrência dessas particularidades, as políticas de saúde e as diretrizes curriculares nacionais para a formação dos profissionais da área buscam inovar na proposição de articulações entre o ensino, o trabalho e a cidadania.

A 'educação permanente em saúde' não expressa, portanto, uma opção didático-pedagógica, expressa uma opção político-pedagógica. A partir desse desafio político-pedagógico, a 'educação permanente em saúde' foi amplamente debatida pela sociedade brasileira organizada em torno da temática da saúde, tendo sido aprovada na XII Conferência Nacional de Saúde e no Conselho Nacional de Saúde (CNS) como política específica no interesse do sistema de saúde nacional, o que se pode constatar por meio da Resolução CNS n. 353/2003 e da

Portaria MS/GM n. 198/2004. A 'educação permanente em saúde' tornou-se, dessa forma, a estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para a saúde.

Essa política afirma:

- 1) a articulação entre ensino, trabalho e cidadania;
- 2) a vinculação entre formação, gestão setorial, atenção à saúde e participação social;
- 3) a construção da rede do SUS como espaço de educação profissional;
- 4) o reconhecimento de bases locais regionais como unidades político-territoriais onde estruturas de ensino e de serviços devem se encontrar em 'cooperação' para a formulação de estratégias para o ensino, assim como para o crescimento da gestão setorial, a qualificação da organização da atenção em linhas de cuidado, o fortalecimento do controle social e o investimento na intersectorialidade. O eixo para formular, implementar e avaliar a 'educação permanente em saúde' deve ser o da integralidade e o da implicação com os usuários.

Para a educação permanente em saúde, não existe a educação de um ser que sabe para um ser que não sabe, o que existe, como em qualquer educação crítica e transformadora, é a troca e o intercâmbio, as deve ocorrer também o 'estranhamento' de saberes e a 'desacomodação' com os saberes e as práticas que estejam vigentes em cada lugar. Isto não quer dizer que aquilo que já sabemos ou já fazemos está errado, quer dizer que, para haver ensino aprendizagem, temos de entrar em um estado ativo de 'perguntação', constituindo uma espécie de tensão entre o que já se sabe e o que há por saber.

Uma condição indispensável para um aluno, trabalhador de saúde, gestor ou usuário do sistema de saúde mudar ou incorporar novos elementos à sua prática e aos seus conceitos é o desconforto com a realidade naquilo que ela deixa a desejar de integralidade e de implicação com os usuários. A necessidade de mudança, transformação ou crescimento vem da percepção de que a maneira vigente de fazer ou de pensar alguma coisa está insatisfatória ou insuficiente em dar conta dos desafios do trabalho em saúde. Esse desconforto funciona como um 'estranhamento' da realidade, sentindo que algo está em desacordo com as necessidades vividas ou percebidas pessoalmente, coletivamente ou institucionalmente.

Uma instituição se faz de pessoas, pessoas se fazem em coletivos e ambos fazem a instituição. Todos e cada um dos profissionais de saúde trabalhando no SUS, na atenção e na gestão do sistema, têm ideias, conceitos e concepções acerca da saúde e da sua produção; do sistema de saúde, de sua operação e do papel que cada profissional e cada unidade deve cumprir na organização das práticas de saúde. É a partir dessas concepções que cada profissional se integra às equipes ou agrupamentos de profissionais em cada ponto do sistema. É a partir dessas concepções, mediadas pela organização dos serviços e do sistema, que cada profissional opera.

Para produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção, é fundamental dialogar com as práticas e concepções vigentes, problematizá-las – não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe – e construir novos pactos de convivência e práticas, que aproximem o SUS da atenção integral à saúde. Não bastam novas informações, mesmo que preciosamente bem comunicadas, senão para a mudança, transformação ou crescimento.

Porque queremos tanto que novas informações cheguem aos serviços, aos trabalhadores, aos usuários e aos gestores? Para esclarecê-los? Para torná-los mais cultos? Para torná-los mais letrados em ciência e tecnologias? Se for assim, podemos apenas transmitir conhecimentos, mandar ler manuais e exercitar jogos de perguntas e respostas. A 'educação permanente em saúde', entretanto, configura uma 'pedagogia em ato', que deseja e opera pelo desenvolvimento de si e dos entornos de trabalho e atuação, estabelecendo tanto o contato emocionado com as informações como movimentos de transformação da realidade. Enfatizamos novamente: será 'educação permanente em saúde' o ato de colocar o trabalho em análise, as práticas cotidianas em análise, as articulações formação-atenção-gestão-participação em análise. Não é um processo didático-pedagógico, é um processo político-pedagógico; não se trata de conhecer mais e de maneira mais crítica e consciente, trata-se de mudar o cotidiano do trabalho na saúde e de colocar o cotidiano profissional em invenção viva (em equipe e com os usuários).

A escolha pela 'educação permanente em saúde' é a escolha por novas maneiras de realizar atividades, com maior resolatividade, maior aceitação e muito maior compartilhamento entre os coletivos de trabalho, querendo a implicação profunda com os usuários dos sistemas de saúde, com os coletivos de formulação e implementação do trabalho, e um processo de desenvolvimento setorial por 'encontro' com a população.

É nesse sentido que, no Brasil, se constituiu o conceito de 'quadrilátero da formação': educação que associa o ensino como suas repercussões sobre o trabalho, o sistema de saúde e a participação social. É o debate e a problematização que transformam a informação em aprendizagem, e é a 'educação permanente em saúde' que torna grupos de trabalho em coletivos organizados de desenvolvimento de si e de seus entornos de trabalho e atuação na saúde.

Para a 'educação permanente em saúde', a informação necessária é aquela que se propõe como ocasião para aprendizagem, mas que também busca ocasião de maior sensibilidade diante de si, do trabalho, das pessoas, do mundo e das realidades. Então, a melhor informação não está no seu conteúdo formal, mas naquilo de que é portadora em potencial. Por exemplo: a nova informação gera inquietação, interroga a forma como estamos trabalhando, coloca em dúvida a capacidade de resposta coletiva da nossa unidade de serviço? Se uma informação nos impede de continuarmos a ser o mesmo que éramos, nos impede de deixar tudo apenas como está e tensiona nossas implicações com os usuários de nossas ações, ela desencadeou 'educação permanente em saúde'.

A 'educação permanente em saúde' pode ser um processo cada vez mais coletivo e desafiador das realidades. O primeiro passo é aceitar que as realidades não são dadas. Assim como as informações, as realidades são produzidas por nós mesmos, por nossa sensibilidade diante dos dados e por nossa operação com os dados de que dispomos ou de que vamos em busca. O segundo passo é organizar espaços inclusivos de debate e problematização das realidades, isto é, cotejar informações, cruzá-las, usá-las em interrogação umas às outras e não segregar e excluir a priori ou ensimesmar-se em territórios estreitos e inertes. O terceiro passo é organizar redes de intercâmbio para que informações nos cheguem e sejam transferidas, ou seja, estabelecer interface, intercessão e democracia forte. O quarto passo é produzir as informações de valor local num valor inventivo que não se furte às exigências do trabalho em que estamos inseridos e à máxima interação afetiva com nossos usuários de ações de saúde.

O 'quadrilátero' da 'educação permanente em saúde' é simples: análise e ação relativa simultaneamente à formação, à atenção, à gestão e à participação para que o trabalho em saúde seja lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Diferentemente das noções programáticas de implementação de práticas previamente selecionadas em que as informações são empacotadas e despachadas por entrega rápida às mentes racionalistas dos alunos, trabalhadores e usuários, as ações de 'educação permanente' desejam os corações pulsáteis dos alunos, dos trabalhadores e dos usuários para construir um sistema produtor de saúde (uma abrangência), e não um sistema prestador de assistência (um estreitamento). Uma política de 'educação permanente em saúde' congrega, articula e coloca em roda diferentes atores, destinando a todos um lugar de protagonismo na condução de sistemas locais de saúde. No Brasil, essa é a política atual do SUS para a educação em saúde e, portanto, a diretriz para os atores que atuam na área.

Ao colocar o trabalho na saúde sob as lentes da 'educação permanente em saúde', a informação científica e tecnológica, a informação administrativa setorial e a informação social e cultural, entre outras, podem contribuir para pôr em evidência os 'encontros rizomáticos' que ocorrem entre ensino, trabalho, gestão e controle social em saúde, carregando consigo o contato e a permeabilidade às redes sociais que tornam os atos de saúde mais humanos e de promoção da cidadania.

Qualidade em Saúde

Conceitos Gerais de Qualidade

I. Qualidade Intrínseca:

- Artesãos das aldeias; confiança na técnica e reputação.

II. Qualidade Estruturada:

- Era da Inspeção - produtos são verificados um a um; cliente participa da inspeção; inspeção encontra defeitos, mas não produz qualidade.
- Era do Controle Estatístico - produtos são verificados por amostragem; departamento especializado faz a inspeção da qualidade; ênfase na localização de defeitos;

- Era da Qualidade Total - processo produtivo controlado; empresa responsável; ênfase na prevenção de defeitos; qualidade assegurada.

Saúde significa o estado de normalidade de funcionamento do organismo humano. Ter saúde é viver com boa disposição física e mental, incluindo o bem-estar entre os indivíduos.

Gestão da Qualidade: É um trabalho contínuo e crescente que, aplicados no dia a dia, permite a empresa se superar em atendimento e profissionalismo, tornando-se referência na sociedade .

EVOLUÇÃO DA GESTÃO DA QUALIDADE

EVOLUÇÃO DA GESTÃO DA QUALIDADE



Ativ
Aces

Componentes da Qualidade

As ações e serviços de saúde devem estar em concordância com aquilo que é esperado pelos clientes/paciente, ou seja, é a aceitabilidade que garante a plena satisfação dos clientes. A aceitabilidade depende da consideração de alguns elementos.

- ACESSIBILIDADE
- CUSTO
- OPORTUNIDADE
- COMODIDADE
- RESULTADO

CROSBY: "FAZER A COISA CERTA JÁ DA PRIMEIRA VEZ" Define qualidade como a conformidade com as especificações. Esta definição é voltada inteiramente para o cliente, enfatizando que a qualidade é tangível, gerenciável e pode ser medida. ENFATIZA:

- Formação de uma equipe de melhoria
- Fazer o certo da primeira vez;
- Especificar bem;
- avaliação dos custos da qualidade

JURAN: "ADEQUAÇÃO AO USO"

Qualidade tem duas dimensões: a primeira é o perfil do produto que atende às necessidades do cliente; a segunda é a "ausência de defeitos". (JURAN, 2010)

CUSTOS DA QUALIDADE:

- Falha externa - depois que o produto chega ao cliente como: garantias, reclamações, etc;
- Falha interna - antes do produto chegar ao cliente, como: refugos, retrabalhos, etc;
- Avaliação - inspeções, teste, auditoria na conformidade, etc;
- Prevenção - planejamento, controle, avaliação, etc.

DEMING: "REDUÇÃO NAS VARIAÇÕES"

A redução nas variações aumenta a possibilidade de melhoria e inovação. Qualidade é conseguir traduzir as futuras necessidades do usuário em características mensuráveis, de modo que o produto possa ser projetado para garantir a sua satisfação, no preço que ele está disposto a pagar.

DONABEDIAN: "OBTENÇÃO DOS MAIORES GANHOS COM OS MENORES RISCOS"

A qualidade é a obtenção dos maiores ganhos associados aos menores riscos e custos para os pacientes (que devem ser entendidos como clientes). Esses ganhos, ou vantagens, devem ser determinados em relação ao que se é possível atingir, considerando os recursos disponíveis e os valores sociais enraizados.

QUALIDADE É UM CONJUNTO DE PROPRIEDADES DE UM PRODUTO OU SERVIÇO, QUE O TORNAM CONDICIONANTES COM A MISSÃO DE UMA ORGANIZAÇÃO, COMPROMETIDA COM O PLENO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SEUS CLIENTES.

A Qualidade da Saúde está centrada em 7 atributos:

1. Eficácia, que é a habilidade da ciência médica em oferecer melhorias na saúde e no bem-estar dos indivíduos. Resolutividade
2. Eficiência, que é a habilidade de obter ao melhor resultado ao menor custo, isto é, a relação entre o benefício oferecido pelo sistema de saúde ou assistência médica e seu custo econômico. Fazer da melhor forma.
3. Efetividade, que é a relação entre o benefício real oferecido pelo sistema de saúde ou assistência e o resultado potencial de um "sistema ideal."
4. Otimização, que é o balanço mais vantajoso entre custo e benefício, ou seja, é o estabelecimento do ponto de equilíbrio relativo, em que o benefício é elevado ao máximo em relação ao seu custo econômico.
5. Aceitabilidade, é a adaptação dos cuidados médicos e da assistência à saúde às expectativas, desejos e valores dos pacientes e suas famílias. Este atributo é composto por cinco conceitos: acessibilidade, relação médico-paciente, amenidades, preferências do paciente quanto aos efeitos da assistência, preferências do paciente quanto aos custos da assistência. Relação médico-paciente.
6. Legitimidade, que é a conformidade às preferências sociais relativas aos aspectos acima, isto é, a possibilidade de adaptar satisfatoriamente um serviço à comunidade ou à sociedade como um todo. Implica conformidade individual, satisfação e bem-estar da coletividade.

7. Equidade, que é a determinação da adequada e justa distribuição dos serviços e benefícios para todos os membros da comunidade, população ou sociedade.

Há três características dos hospitais, que diferem as empresas, e que constituem grandes desafios à aplicação bem sucedida da melhoria da qualidade:

- Conexão obscura entre os "inputs" e os "outputs" na assistência médica; falta de clareza de quais atividades estão levando à quais resultados clínicos; relações de causa e efeito raramente são definidas
- Os pacientes têm dificuldade em distinguir o atendimento de elevada qualidade do de baixa qualidade;
- Os hospitais muitas vezes operam com linhas distintas de autoridade: administrativo, de enfermagem e médico, em vez da pirâmide única de autoridade comum na indústria.

Você considera 99,9% um bom padrão para a qualidade? A porcentagem de 0,1% pode significar:

- 20 mil prescrições medicamentosas erradas/ano;
- 500 cirurgias incorretas/semana;
- 15 mil quedas acidentais de recém nascidos em hospitais/ano

Considerando que a busca por qualidade pelos serviços de atenção à saúde é uma necessidade técnica e social e, tendo em vista que a adoção de um sistema de gestão da qualidade é uma decisão estratégica das organizações, as instituições de saúde podem ser avaliadas de várias formas:

1. Avaliação da estrutura: existência de recursos físicos (instalações), humanos (pessoal) e organizacionais (comitês, protocolos assistenciais, etc.) adequados;
2. Avaliação dos processos de trabalho nas áreas de gestão, serviços de apoio e serviços assistenciais: organização e documentação, protocolos, normas e rotinas;
3. Avaliação dos resultados: o impacto da assistência prestada na situação de saúde, conhecimento e comportamento do paciente. (Ex.: indicadores como taxa de mortalidade e de infecção, média de permanência etc);
4. Avaliação da satisfação dos pacientes em relação ao atendimento recebido e dos provedores destes serviços em relação aos seus ambientes de trabalho. *(seja para satisfazer exigências legais ou, condições de classificação segundo a qualidade)

Mensuração da Qualidade

Indicadores de Qualidade

- Mede o grau de satisfação dos clientes/pacientes e a eficácia dos processos;
- Foco voltado para os resultados;
- Aponta o caminho, do ponto de vista estratégico, que a organização tem que seguir;
- é uma ferramenta capaz de identificar os aspectos relacionados com os resultados, podendo apontar ou não a necessidade de mudanças.

Referencia

http://www.ufjf.br/oliveira_junior/files/2011/08/Gest%C3%A3o-da-qualidade-slides.pdf

IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO NAS RELAÇÕES HUMANAS NO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

Comunicação é o ato ou efeito de comunicar-se, processo de emissão, transmissão e recepção de mensagens por meio de métodos e/ou sistemas convencionados, com vista ao bem entendimento das pessoas. (dicionário Aurélio).

A comunicação é uma to que se faz presente na vida mesmo antes do nascimento onde já estamos transmitindo e recebendo mensagens do meio externo. Ato este que envolve aspectos complexos que necessariamente precisam ser claros entre as pessoas que se comunicam para não gerar desentendimentos e não haver fracasso nas relações entre estas pessoas. A comunicação é motivo de estudos aprofundados em vários ramos do conhecimento, sendo a literatura extensa, e o assunto não esgotado, pois está sempre surgindo aspectos novos sob a mesma.

“Comunicação é a capacidade de trocar ou discutir ideias, de dialogar, de conversar com vistas ao bom relacionamento entre as pessoas.” (FERREIRA apud CIANCARULLO, 2003, p.61).

Essa capacidade é uma habilidade que pode ou não desenvolver-se nas pessoas.

O presente trabalho abordará os componentes quanto ao processo que é composto por emissor, receptor e mensagem. Abordarão quais são as formas de comunicação sendo caracterizadas em verbal, não verbal e paraverbal, onde também englobará as barreiras e as funções da comunicação. Quanto ao instrumento básico utilizado pela enfermagem o presente trabalho englobará a comunicação e a sua relação com os demais instrumentos utilizados pela enfermagem, o seu uso na assistência, na pesquisa e no ensino de enfermagem.

Componentes da comunicação

Vamos viabilizar componentes dos aspectos de como desenvolver a habilidade de comunicar. A maioria dos autores refere que o meio de comunicação é composto por emissor, receptor e mensagem, onde o emissor é aquele que envia mensagens, já o receptor é o que recebe a mensagem de um modo fácil de entendê-la, mas existe necessidade para que ocorra um processo comunicativo, o receptor deve emitir uma resposta ao emissor, sendo assim, um enfermeiro faz os dois papéis emissor e receptor, para que o paciente receba e entenda a mensagem que lhe foi passada, se o receptor não entender a ideia que lhe foi transmitida, a comunicação efetiva não ocorre.

Formas de comunicação

A comunicação é realizada em três formas: verbal, não verbal e paraverbal. A comunicação verbal refere-se à linguagem falada e/ou escrita, fortemente influenciada por pessoas que tem origem a própria linguagem. A comunicação não verbal refere-se à cinésia (parte da ciência que estuda o comportamento cinético do corpo), toque e territorialidade, traduz a linguagem transparente do corpo, particularmente não temos consciência da

nossa comunicação não-verbal. A expressão facial é uma forma de demonstrar a linguagem transparente, a mensagem é transmitida e recebida pelos órgãos do sentido, ganha importância no processo comunicativo. Podemos concluir que a comunicação verbal e não verbal podem provocar equívocos entre o emissor e o receptor, pois um receptor desatento não pode, não consegue captar toda a mensagem se não observar além das palavras do emissor.

“A cinésia mostra que se atentarmos a postura corporal e expressões corporais de nosso interlocutor nossa comunicação terá mais chances de se tornar efetiva.” (CIANCARULLO, 2003, p. 64).

Tocar pode ser diferente dependendo da pessoa, da cultura e do contexto. A territorialidade é o espaço além do nosso corpo, onde esta distância pode influenciar e definir o tipo de envolvimento de comunicação que queremos estabelecer. Outra forma de comunicação é a chamada paraverbal ou paralinguística, que se refere ao tom de voz, ritmo, suspiros e período de silêncio. Dessa forma as conversas estão compostas pelo o que queremos dizer e como queremos ser entendidos.

Barreiras da comunicação

Percebemos que se não estivermos atentos a todas as formas de comunicação este processo comunicativo não ocorre, causando frustração aos interlocutores. Barreira da comunicação nada mais é do que a falta de capacidade de concentração, limitação do emissor/receptor, influência de mecanismos inconscientes.

Funções da comunicação

Esta tem a função de promover relacionamento entre as pessoas para a busca de entendimento e soluções, senão houver participação entre emissor e receptor não existe mudança de comportamento e crescimento das relações interpessoais.

A comunicação como instrumento básico utilizado pela enfermagem e sua relação com os demais instrumentos

Tudo o que foi descrito até agora está e se faz presente na vida do enfermeiro, precisamos enfatizar que a comunicação é uma ferramenta para desenvolver e aperfeiçoar o saber fazer profissional. O processo cuidar de um ser é complexo e para a comunicação com este é preciso considerar valores e crenças, estabelecendo um relacionamento empático. O profissional não atento a comunicação paraverbal e não verbal pode interpretar incorretamente o padrão de resposta do paciente, o relacionamento se constitui em teoria de comunicação. Todo o planejamento de assistência é comunicado pela linguagem escrita ou falada, sendo o objetivo das mensagens compartilhados por todos. A avaliação fornece subsídios para a adequação e definir objetivos a serem alcançados.

O enfermeiro também cria novas maneiras para se comunicar com o paciente. Habilidade psicomotora de certa forma não verbal é a nossa identidade profissional que fica traduzida como movimentos no espaço enquanto agimos, geralmente o paciente associa este fato com competência. A comunicação terapêutica segue o método científico.