

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

Programa de Pós-Graduação em Educação - PPGED

Patrícia Camilo Motta Ferreira

AS PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO PARA OBTENÇÃO DA CERTIFICAÇÃO
COMO “HOSPITAL DE ENSINO” PELO HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR
VALADARES

Diamantina

2018

Patrícia Camilo Motta Ferreira

AS PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO PARA OBTENÇÃO DA CERTIFICAÇÃO
COMO “HOSPITAL DE ENSINO” PELO HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR
VALADARES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre.

Orientador: Prof. M. Sc. Simão Pereira da Silva

Diamantina

2018

Elaborado com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

F383p

Ferreira, Patricia Camilo Motta

As percepções sobre o processo para obtenção da certificação como "hospital de ensino" pelo hospital municipal de Governador Valadares / Patricia Camilo Motta Ferreira, 2018.

101 p. : il.

Orientador: Simão Pereira da Silva

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Educação) - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2018.

1. Hospitais de ensino. 2. Certificação. 3. Hospital Municipal de Governador Valadares. I. Silva, Simão Pereira da. II. Título. III. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

CDD 378.1

PATRICIA CAMILO MOTTA FERREIRA

**AS PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO PARA OBTENÇÃO DA
CERTIFICAÇÃO COMO “HOSPITAL DE ENSINO” PELO HOSPITAL
MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES**


Dissertação apresentada ao
MESTRADO EM EDUCAÇÃO, nível de
MESTRADO como parte dos requisitos
para obtenção do título de MAGISTER
SCIENTIAE EM EDUCAÇÃO

Orientador (a): Prof. Simão Pereira Da
Silva

Data da aprovação : 31/10/2018


Prof. SIMÃO PEREIRA DA SILVA - UFVJM


Prof. LUIZ HENRIQUE APARECIDO SILVESTRE - UFVJM


Prof.Dr.ª GEÓRGIA FERNANDES BARROS - UFVJM


Prof.Dr. NALDEIR DOS SANTOS VIEIRA - UFVJM

DIAMANTINA

Dedico este trabalho a minha mãe Genira, que mesmo não estando aqui para ver, tenho certeza que lá do alto me deu forças para continuar esta pesquisa, e está feliz, por ter concluído. Sua ausência foi dolorida, mas a certeza de uma missão cumprida é o que me fez ir adiante.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus, por ter me dado essa oportunidade.

Ao meu pai Darcy, que mesmo sem entender direito o que é um mestrado não mediu esforços para que pudesse concluí-lo.

Ao meu esposo Jairo, meus filhos Davi e Heitor que nunca reclamaram, mas sim, abriram mão de muitas coisas para que eu pudesse tentar fazer o melhor.

Aos meus irmãos Shirley e Charles que sempre se dispuseram a ficar com meus filhos quando necessário para que pudesse viajar.

Aos meus irmãos Robson e Darcijane que mesmo estando fora do país se preocupavam comigo.

Ao meu orientador professor Simão Pereira da Silva, que com sua dedicação e na busca de sempre fazer o melhor, me incentivou a realizar um trabalho de qualidade e a persistir. Agradeço pela confiança, e grande oportunidade de aprendizado com sua forma de transmitir o conhecimento.

Aos professores Amédís Germano dos Santos, Naldeir dos Santos Vieira, Luiz Henrique Aparecido Silvestre, Geórgia Fernandes Barros, que não só compuseram as bancas, mas a abrilhantaram com considerações de grande relevância que puderam me auxiliar no enriquecimento da pesquisa.

Aos meus colegas de trabalho Paulo Bicalho, Áurea Lúcia, Janette Neves e Jucilene, que não me deixaram desistir, ao contrário, me impulsionaram para a realização desta pesquisa.

Aos meus colegas de mestrado, alguns que os chamo de anjo, pois Deus os colocou no caminho para que tudo desse certo.

Assim, agradeço a todos, pois a vontade do Pai é sempre boa, perfeita e agradável.

Obrigada!

Devemos promover a coragem onde há medo,
promover o acordo onde existe conflito, e inspirar
esperança onde há desespero.

(Nelson Mandela)

RESUMO

Diante da importância dos Hospitais de Ensino (HE) na formação dos profissionais e na produção de pesquisas para a área da saúde, os Ministérios da Educação e da Saúde exigem a certificação como HE. A Portaria Interministerial nº 285/2015 define a certificação dos HE, cujo objetivo é garantir a melhoria da qualidade da atenção à saúde, do ensino, da pesquisa e da gestão na formação e na ampliação da oferta dos profissionais de saúde. Para alcançar a certificação, os hospitais precisam ser campo de práticas curriculares na área da saúde; dispor de convênio com as Instituições de Ensino Superior (IES) para gestão de pesquisa e ensino; possuir oferta de residência médica; e prestar ações e serviços de saúde ao SUS, dentre outros critérios específicos. Pelo Datasus (2018) percebeu-se que apenas 3,30% dos hospitais gerais e especializados no Brasil são certificados como HE. Observou-se ainda na busca de pesquisas recentes sobre o tema que há uma lacuna de estudos que versam sobre o Programa de Certificação dos Hospitais de Ensino. Apesar de ser campo de prática de ensino desde a sua criação em 1967, de sua importância social e de sua contribuição para a formação acadêmica na área de saúde, o HMGV não possui a certificação como HE.. Assim, essa pesquisa teve por objetivo analisar as percepções sobre o processo para obtenção da certificação como HE pelo Hospital Municipal de Governador Valadares (HMGV), mediante o “Programa de Certificação de Hospitais de Ensino – HE”, referido na Portaria Interministerial nº285 de 24 de março de 2015. Em relação à metodologia, a pesquisa é bibliográfica, documental e de campo, com finalidade descritiva. Os resultados apontaram que o HMGV atende aos requisitos gerais da portaria, no entanto, há desafios em relação ao cumprimento dos requisitos específicos, dentre eles o funcionamento das comissões assessoras obrigatórias pertinentes a instituições hospitalares. Apontou-se também que a rotatividade da gestão é um dos desafios para o HMGV. Os resultados obtidos podem contribuir para a instituição-cenário deste trabalho, bem como para as demais instituições hospitalares que buscam esse tipo de certificação, e para fortalecimento do debate entorno do tema.

Palavras-chave: Hospitais de Ensino. Certificação. Hospital Municipal de Governador Valadares.

ABSTRACT

In view of the importance of the Teaching Hospitals (HE) in the training of professionals and in the production of research for health, the Ministries of Education and Health require certification as HE. The Interministerial Ordinance No. 285/2015 defines the certification of HE, whose objective is to guarantee the improvement of the quality of health care, teaching, research and management in the training and expansion of the health professionals' offer. To achieve certification, hospitals need to be a field of curricular practice in the area of health; to have an agreement with Higher Education Institutions (HEIs) for research and teaching management; have a medical residency offer; and provide health services and actions to SUS, among other specific criteria. By Datasus (2018) it was noticed that only 3.30% of general and specialized hospitals in Brazil are certified as HE. It was also observed in the search for recent research on the subject that there is a gap in studies that deal with the Teaching Hospitals Certification Program. Despite being a field of teaching practice since its inception in 1967, its social importance and its contribution to academic training in health, HMGV is not certified as HE. Thus, this research has the objective of analyzing the perceptions about the process to obtain certification as HE by the Municipal Hospital of Governador Valadares (HMGV), through the "Teaching Hospital Certification Program - HE", referred to in Interministerial Ordinance n°285 of 24 of March of 2015. Regarding the methodology, the research is bibliographical, documentary and of field, with descriptive purpose. The results pointed out that the HMGV meets the general requirements of the ordinance, however, there are challenges regarding compliance with specific requirements, among them the functioning of mandatory advisory committees relevant to hospital institutions. It was also pointed out that management turnover is one of the challenges for HMGV. The results obtained can contribute to the scenario institution of this study, as well as to other hospital institutions that seek this type of certification, and to strengthen the debate surrounding the theme.

Keywords: Teaching Hospitals. Certification. Municipal Hospital of Governador Valadares.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa 01 – Macrorregião de Governador Valadares

48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação da qualidade	19
Quadro 2 - Características da qualidade essencial	20
Quadro 3 - Ano de implantação de programas de acreditação	22
Quadro 4 - Pesquisas recentes sobre Hospital de Ensino	38
Quadro 5 - Pesquisas sobre Hospitais de Ensino	41
Quadro 6 – Pesquisas sobre Certificação dos Hospitais de Ensino	43
Quadro 7 - Relação da estrutura gerencial na área de ensino e pesquisa do HMGV	58
Quadro 8 – Limitações e perspectivas para a certificação	63
Quadro 9 – Pontos fortes e fracos com o aumento do número de discentes no HMGV	67
Quadro 10 – Síntese dos resultados	82

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número de hospitais acreditados por nível no Brasil	26
Tabela 2 – Hospitais acreditados por região no Brasil	26
Tabela 3 - Números de HE certificados no Brasil por Estado	32
Tabela 4 - Números de hospitais x número de hospitais certificados como HE	34
Tabela 5 - Número de leitos e de atendimentos	48
Tabela 6 - Demonstrativo do número de discentes no período de janeiro a junho de 2017	50
Tabela 7 - Relação da estrutura gerencial na área de ensino e pesquisa do HMGV	58
Tabela 8 - Relação de respondentes	59
Tabela 9 – Perfil dos respondentes	60

LISTA DE SIGLAS

CAC - Colégio Americano de Cirurgiões

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

EUA - Estados Unidos da América

FIDEPS - Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária em Saúde

HE - Hospitais de Ensino

HMGV - Hospital Municipal de Governador Valadares

HU - Hospitais Universitários

IEs - Instituições Educacionais

INAMPS - Assistência Médica da Previdência Social

IQG - Instituto Qualisa de Gestão

ISSO - Organização Internacional para Padronização

JCAH - *Joint Commission on Accreditation of Hospitals*

MEC - Ministério da Educação

MS - Ministério da Saúde

ONA - Organização Nacional de Acreditação

PBAH - Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar

PPH - Programa de Padronização Hospitalar

RAS - Rede de Atenção a Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 ACREDITAÇÃO E CERTIFICAÇÃO EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE	17
2.1 A Gestão da qualidade em saúde.....	17
2.1.1 Acreditação e Certificação na área de Saúde.....	21
3 O PROGRAMA DE REESTRUTURAÇÃO DOS HOSPITAIS DE ENSINO (HE)....	28
3.1 Os hospitais de ensino	28
3.2 O Programa de reestruturação para certificação dos HE.....	31
3.3 A Certificação pela Portaria Interministerial 285/2015.....	34
3.4 Pesquisas recentes	37
4 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DA PESQUISA	47
4.1 Cenário e objeto da Pesquisa.....	47
4.2 Inconformidades apontadas pelos Ministérios da Saúde e da Educação na tentativa do HMGV de certificação como HE	50
5. METODOLOGIA.....	53
5.1 Classificação da pesquisa	53
5.2 Abordagem da pesquisa.....	53
5.3 Quanto aos meios e aos fins	53
5.4 Instrumento de Coleta dos Dados.....	54
5.6 Métodos de coleta e tratamento de dados.....	55
5.7 Público alvo da pesquisa.....	57
6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	59
6.1 Perfil e caracterização dos Respondentes.....	59
6.2 Estrutura do HMGV e a articulação da gestão com ensino e pesquisa	61
6.2.1 Sobre a gestão.....	61
6.2.2 Sobre a pesquisa e fluxo de integração de ensino e serviço.....	65
6.2.3 Sobre ensino e formação	69
6.2.4 Sobre os requisitos gerais para certificação	75
6.2.5 Em relação aos requisitos específicos, disposições gerais e finais para a Certificação	76
6.3 Desafios caracterizados para a certificação do HMGV como HE.....	79
6.4 Síntese dos resultados.....	81
7. CONSIDERAÇÕES, LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES.....	83
REFERÊNCIAS	86
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO	92
APÊNDICE B – PARECER DO CEP.....	101

1 INTRODUÇÃO

As instituições vêm se aprimorando nas técnicas do gerenciamento da qualidade acreditando ser um potencial de competitividade. Nesse entendimento, no setor público, há os Hospitais Universitários (HU) e os Hospitais de Ensino (HE), criados com o fim de atender às necessidades de unidades em que se pratica o ensino e a pesquisa para profissionais da área de saúde, cuja busca pelas certificações objetiva qualificar o atendimento na prestação de serviços.

Diante disso, vem sendo desenvolvido no Brasil desde 1995, o Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar - PBAH, que tem por objetivos estabelecer estratégias e diretrizes para a acreditação de hospitais no país. No entanto, somente foi possível esse desenvolvimento pelo Ministério da Saúde (MS), naquela data, por meio das atribuições definidas pelo Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde, criado pela Portaria MS nº 1.107, de 14 de junho de 1995 (BRASIL, 2001).

O MS reuniu um grupo de estudos para discutir a implementação de projeto de acreditação hospitalar para o país, o que resultou na primeira edição do "Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar", no ano de 1998. Em 1999, foi criada a Organização Nacional de Acreditação (ONA), sociedade civil sem fins lucrativos, cuja atribuição consistia em coordenar o Sistema Brasileiro de Acreditação, com a finalidade de definir os sistemas de avaliação, elaborar os padrões de qualidade e capacitar facilitadores e multiplicadores (ONA, 2013).

No Brasil, esse sistema hospitalar teve seu marco inicial a partir de 2001. Isso ocorreu após o reconhecimento oficial da Organização Nacional de Acreditação (ONA), como instituição competente e autorizada a operacionalizar o desenvolvimento do processo de Acreditação Hospitalar no Brasil, por meio da Portaria nº 538 (BRASIL, 2001).

Com a discussão da implantação desse serviço e diante do reconhecimento da ONA, a acreditação é uma avaliação externa realizada especificamente nos hospitais. Para tanto, essa avaliação possui como metodologias a acreditação e a certificação, que são as ferramentas disponíveis de avaliação externa de qualidade hospitalar no Brasil (COUTO; PEDROSA, 2007).

Na área da saúde há outros processos de certificação, os de conformidade, como por exemplo, da Organização Internacional para Normalização (ISSO), que são normas técnicas orientadas para diretrizes na gestão da qualidade, utilizadas também em ambientes

não hospitalares. Além desses, existem ainda os processos de certificação para hospitais filantrópicos e Hospitais de Ensino (HE), baseados em portarias governamentais específicas para esse fim.

O Hospital Municipal de Governador Valadares (HMGV), desde sua criação, em 1967, nos objetivos da lei 1.340/67 se dispõe a ser campo de prática de ensino. Hoje, atua como campo de prática de ensino para as Instituições de Ensino Superior (IES) e ensino técnico. Essas instituições de ensino da cidade e regiões buscam conveniar-se ao HMGV para que possam usufruir desse espaço visando inserir os discentes nas atividades de estágios, internatos e residências médicas. Treze instituições de ensino utilizam atualmente os espaços do HMGV para essas práticas de ensino, além de visitas técnicas e ligas acadêmicas.

Apesar de sua importância social e contribuição para a formação acadêmica na área de saúde, o hospital não possui a certificação como (HE). Isso faz parte do cenário apresentado pela base de dados do Datasus (2018) em que apenas 3,30% dos hospitais gerais e especializados no Brasil são certificados como HE. Observou-se ainda, na busca de pesquisas recentes acerca do tema, que há uma lacuna de estudos que versem a respeito do Programa de Certificação dos Hospitais de Ensino.

Diante desse contexto, esta pesquisa objetivou analisar as percepções sobre o processo para obtenção da certificação como HE pelo Hospital Municipal de Governador Valadares (HMGV), mediante o “Programa de Certificação de Hospitais de Ensino – HE”, referido na Portaria Interministerial nº285 de 24 de março de 2015, sendo esta a mais recente normatização acerca do assunto.

A pesquisa objetivou, especificamente, caracterizar as condições do HMGV para sua certificação como HE; realizar uma análise das exigências da Portaria Interministerial nº285/2015 e do debate acadêmico sobre certificação como HE; e avaliar a percepção dos atores envolvidos sobre a perspectiva de certificação do HMGV como HE.

A metodologia utilizada na pesquisa foi de cunho qualitativo. Quanto aos meios classificada como bibliográfica, documental e de campo, sendo a última realizada por meio de uma entrevista aos atores envolvidos no processo de certificação do HMGV, assim como, no processo de formação, com questões baseadas no eixo de gestão, ensino, pesquisa e fluxos organizacionais. Quanto aos fins, a pesquisa classifica-se como descritiva e o processamento dos dados compilados por meio da análise de conteúdo.

Esta dissertação estrutura-se da seguinte forma: em sua parte introdutória, buscou-se contextualizar o problema, objetivos e justificativa, promovendo a realização da

investigação e de sua relevância.

No capítulo 2 a seguir, há a conceituação acerca da gestão de qualidade, da certificação e da acreditação na área de saúde, onde se tem um panorama da evolução desses processos em outros países e no Brasil.

Faz-se no capítulo 3 uma explanação acerca do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino, da conceituação de HE e uma explicitação e análise da Portaria Interministerial nº285/2015 no contexto operacional do HMGV.

O capítulo 4 apresenta a caracterização do cenário de pesquisa incluindo o parecer da comissão do MS/MEC em relação à primeira solicitação de certificação do HMGV em 2014.

No capítulo 5 demonstra-se os procedimentos metodológicos, ou seja, o caminho percorrido para alcançar os objetivos propostos para esta pesquisa, e no capítulo 6 apresenta-se a análise dos resultados e discussões geradas na pesquisa.

Os resultados obtidos podem contribuir não somente para a instituição-cenário deste trabalho, como para as demais instituições hospitalares que buscam esse tipo de certificação. Também contribuirão para as pesquisas sobre o tema.

Encerra-se com o capítulo 7, apresentando as considerações, limitações encontradas e as possíveis recomendações para a instituição-cenário deste trabalho e para futuras pesquisas.

2 ACREDITAÇÃO E CERTIFICAÇÃO EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

2.1 A Gestão da qualidade em saúde

La Forgia e Couttolenc (2009) conceituam a qualidade como algo abstrato que é fácil descrever, porém, difícil de operacionalizar. O serviço para ser considerado como “bom” depende dos padrões especificados por cada país, das características das instituições e das diversas funções possuídas pela qualidade.

A gestão da qualidade em saúde tem sido um assunto discutido de forma abrangente nos últimos tempos entre diversas áreas e setores. Isso se deve a muitos fatores, dentre eles, os relacionados à economia, à judicialização da saúde e à necessidade de garantir a satisfação e segurança nos serviços prestados. Esse último fator está diretamente ligado à acreditação, o qual pressupõe a criação de padrões que garantam a qualidade da assistência (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

Para Donabedian (1980), o significado de qualidade existe na relação apropriada entre meios e fins. Sendo os meios as estratégias de atenção, e os fins os impactos produzidos por estas estratégias. Nessa lógica, a qualidade no setor hospitalar deve ser entendida como consequência de ações gerenciais, coerentes e realizadas em processos, criando condições para que as atividades assistenciais sejam executadas de maneira padronizada e organizada no hospital como um todo e não isoladamente (BURMESTER, 2005).

De acordo com Roessler (*apud* Lima, 2010), a qualidade é algo que vem como preocupação desde os tempos de Hipócrates, considerado o “pai da medicina”, que criou no século V a.C uma escola em que a medicina passou a ser uma ciência. Porém, o autor afirma que as primeiras referências relacionadas à gestão da qualidade na assistência médica, para a qual há a possibilidade de estabelecimento de relação com a acreditação hospitalar, ocorreram no início da guerra da Crimeia, em meados do século XIX no Sul da Rússia, envolvendo de um lado o Império Russo e, de outro, países como a França e a Turquia. Nesse período, a enfermeira Florence Nightingale criou metodologias para coletar dados que propiciassem a melhoria da qualidade no atendimento aos feridos. Nightingale utilizou os dados e/ou indicadores, como número de mortes para mostrar que, por meio da melhoria do controle sanitário, elas poderiam ser diminuídas. Assim, insurgiu essa abordagem demonstrando que as informações podem ser apreciadas, avaliadas e inclusive submetidas à

análise matemática.

Percebe-se o surgimento da gestão da qualidade do ponto de vista que abrange diretamente a acreditação na área da saúde, assim como, os padrões de medição da qualidade. No entanto, do ponto de vista de Couto e Pedrosa (2007), o surgimento do gerenciamento da qualidade ocorreu na década de 1930 do século XX, sendo a técnica desse controle desenvolvida por americanos. Esse ganhou grande aplicabilidade no Japão no período pós-guerra, contribuindo para a reconstrução do país. Na época foi imposto pelas forças americanas que os fabricantes introduzissem o controle estatístico de qualidade, tendo em vista que os produtos japoneses eram considerados baratos e ruins (COUTO; PEDROSA, 2007).

De acordo com Couto e Pedrosa (2007), a União dos Cientistas e Engenheiros Japoneses - ¹JUSE foi criada em 1946 objetivando a agregação de estudiosos que pudessem colaborar na recuperação do Japão. Desde então, as técnicas de controle estatístico da qualidade foram espalhadas pelas empresas do referido país, propiciando que os produtos se tornassem de qualidade, ou seja, bons e com os preços acessíveis.

Guimarães Júnior (2005) destacou que as técnicas e ferramentas que foram e podem ser utilizadas em gerenciamento da qualidade é a análise estatística de processos, análise de valor, círculos de controle da qualidade, qualidade total, gerenciamento de processos, análise de pareto, sistemas de produção *Just-In-Time*, entre outros. O autor ressalta que a gestão da qualidade disseminou na década de 80, época em que houve a renovação provocada pelos produtos japoneses, com o ganho do mercado americano com preços mais baratos e com uma qualidade elevada.

No estudo realizado por Lima (2010, p. 24) é explicitado que para a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), “qualidade é o conjunto de características de um bem ou serviço que satisfazem as necessidades e expectativas tanto do usuário como da comunidade e também do profissional da saúde”.

Ademais, Lima (2010, p.24) acrescenta à definição de qualidade da OPAS à da Organização Mundial da Saúde (OMS), em que esta afirma que existe um conjunto de os quais estão incluídos “um alto grau de competência profissional, a eficiência na utilização dos recursos, um mínimo de riscos, um alto grau de satisfação dos pacientes e um efeito favorável na saúde”. Tais conceitos perfazem, assim, o estudo do autor acerca da definição de qualidade no contexto das organizações voltadas para a saúde.

¹ JUSE é a sigla dada ao termo em inglês *Union of Japanese Scientists and Engineers*

Verifica-se com essas análises tratar-se de algo em constante construção e mudança, em uma abrangência conceitual com a tendência em evoluir para uma reflexão. Esta, não é somente das necessidades e exigências de cada época, mas, também, da vontade da instituição e dos atores envolvidos nesse processo em buscar o melhor para um justo equilíbrio e promoção da sustentabilidade (LOPES, 2007).

A gestão da qualidade é um processo dinâmico e contínuo que independe de época para que haja aprimoramento e evolução. Isso porque é necessário o compromisso e motivação dos envolvidos para a busca, a análise e a avaliação dos dados que possam contribuir na organização e padrão de qualidade desejável pela instituição.

Couto e Pedrosa (2007) ressaltam que a palavra qualidade tem um conceito indefinido e, para compreendê-la melhor, é preciso classificá-la como essencial, atrativa, defensiva e ofensiva conforme Quadro 1 a seguir.

Quadro 1 – Classificação da qualidade

Características	Descrição
Atrativas	São características do produto que determinam a preferência do cliente e introduzem competitividade. Por exemplo, “médico” com características de qualidade essencial, tendo como atrativa o atendimento domiciliar sem aumentar o custo para o cliente. Quando a concorrência adota a característica, ela deixa de ser atrativa e passa a ser essencial.
Defensiva	É eliminar o que desagrada ao cliente.
Ofensiva	É antecipar características da qualidade que satisfazem o cliente, características estas ainda nem imaginadas por ele. É introduzir sempre características novas.

Fonte: COUTO; PEDROSA, p. 104, 2007.

A qualidade classificada como “essencial” os autores conceituaram como aquela que não pode faltar ao produto/serviço, conforme características apontadas no Quadro 2 abaixo:

Quadro 2 – Características da qualidade essencial

Características	Descrição
Intrínseca	O produto dever ser realmente bom para o que se propõe. Exemplo: o produto “médico” comprado pelo cliente “paciente” tem que saber aplicar muito bem a técnica médica, que é o motivo da procura do cliente. Na qualidade total “aplicar muito bem a técnica médica” quer dizer que o médico “quem produz” deve empenhar todos os esforços para ser igual ao melhor do mundo e, atingido esse ponto, deve tentar ultrapassá-lo.
Entrega	É entregar o produto certo, na quantidade certa, no lugar certo, na hora certa, para a pessoa certa. Por exemplo: a entrega do produto medicação venosa ao cliente “paciente”. Esse produto como qualquer outro, deve ter a característica da qualidade do atendimento: a medicação certa, na hora certa, para o paciente certo, na quantidade certa.
Segurança	É ser seguro para o cliente, para o trabalhador e para a comunidade. Por exemplo, as medidas de biossegurança, para quem punciona veias, preenchem as características da qualidade.
Custo operacional	É ter o menor custo para oferecer ao cliente. O menor preço é determinado pelo mercado, e o sistema gerenciado para a qualidade deve poder oferecer o produto com o menor preço do mercado, por meio da redução de custos.

Fonte: COUTO; PEDROSA, p. 104, 2007.

Diante desses conceitos de qualidade, Mendes (2002) destacou que uma característica marcante dos sistemas de saúde é a complexidade. Elementos múltiplos os compõem, e o Estado atua como mediador entre a população e as instituições que prestam serviços ou geram recursos, havendo assim, interesses diversos, que muitas vezes são conflitantes. Os objetivos finais dos sistemas carregam contradições intrínsecas, sendo o equilíbrio uma grande dificuldade de se exigir. Às vezes, devem-se fazer escolhas árduas entre a eficiência ou satisfação do usuário, bem como, da qualidade ou da ampliação ao acesso.

Nessa complexidade citada por Mendes, percebe-se que a qualidade é uma das escolhas que as instituições têm buscado aprimorar, visando ser um termo polissêmico. A qualidade dos serviços de saúde, dessa forma, é considerada quando essas instituições utilizam tecnologias práticas, que possibilitam segurança para profissionais e usuários, sendo ofertados a partir das necessidades efetivas e de forma eficiente, em busca da igualdade, realizando-se de forma humanizada e satisfazendo as expectativas dos usuários (MENDES, 2002).

Desta forma, Lima (2010) destaca que:

A utilização de ferramentas da gestão da qualidade, com a implantação do processo de Acreditação é um esforço no caminho da busca da organização pela excelência em gestão. A realização de um diagnóstico organizacional com o levantamento dos pontos críticos a serem melhorados na gestão, permite a definição de um plano de ação para realização das tarefas, que levam as melhorias dos processos de trabalho e, conseqüentemente, a uma melhoria da assistência prestada (LIMA, 2010, p. 27).

Diante da importância da gestão qualidade no setor da saúde, apresenta-se a seguir os processos de acreditação e certificação em instituições de saúde como métodos de gerenciamento organizacional e avaliadores da qualidade na gestão da saúde.

2.1.1 Acreditação e Certificação na área de Saúde

As instituições de saúde têm procurado cada vez mais concentrar esforços para padronizar os seus processos, otimizar os procedimentos, e capacitar os recursos humanos visando o alcance da excelência e a redução dos custos. Para que essas ações ocorram de forma eficaz, o Instituto Qualisa de Gestão - IQG (2009) afirma que as instituições podem utilizar-se de um processo denominado “acreditação” para certificar suas instituições, cujo objetivo é avaliar e implementar a gestão da qualidade nos serviços de saúde, por meio de uma avaliação com verificação diária das atividades e serviços em relação a padrões pré-estabelecidos.

Segundo Feldman *et al.* (2005), os processos de avaliação da qualidade na área hospitalar iniciaram-se nos meados de 1924 com o Programa de Padronização Hospitalar - PPH. Esse programa surgiu de um grupo de cirurgiões que na intenção de verificar a reincidência de erros e eficiência nos procedimentos por meio de resultados, elaboraram uma lista de alto padrão para a educação e prática cirúrgica visando garantir a qualidade da assistência nas salas cirúrgicas. Assim, criaram o Colégio Americano de Cirurgiões - CAC, com o objetivo de legitimar um movimento de padronização dos hospitais (FORTES, 2013).

Entretanto, esses padrões não consideravam outras necessidades como o dimensionamento da equipe de enfermagem e outros serviços como a assistência 24 horas, pois era específico para práticas cirúrgicas (FELDMAN *et al.*, 2005).

A falta das necessidades apontadas por Feldman *et al.* (2005) são importantes para a discussão da qualidade integral à assistência, podendo comprometer a eficiência na padronização de um setor. No entanto, percebe-se que:

o movimento deixou claro o estado caótico desses ambientes e a necessidade de desdobramento nacional do sistema baseado em padrões. Os padrões estabelecidos foram reconhecidos como essenciais ao cuidado e ao tratamento apropriado dos pacientes, em qualquer hospital, e foram classificados como mínimos. A percepção era a de que os hospitais evoluiriam, e esperava-se que os padrões os acompanhassem (FORTES, 2013, p.22).

Nesse momento, Fortes (2013) explica que essa metodologia de padronização das atividades hospitalares criada pelo CAC deu início ao que se passou a denominar-se acreditação. Porém, com o aumento dos hospitais abrangidos pelo CAC, tiveram dificuldades em administrar o PPH somente pelo colégio. Soma-se a isso que os hospitais já tinham alcançado um grau elevado no desenvolvimento dos padrões estabelecidos, sendo necessária a revisão dessas técnicas. Com a evolução da tecnologia, os hospitais também se tornavam cada vez mais especializados, e os investimentos financeiros passaram a ser motivos de preocupação. Nessa percepção, o CAC pediu a contribuição e participação de diversas associações profissionais nacionais, contando com o apoio da Associação Médica Canadense (*Canadian Medical Association*).

Com essa junção em 1951, foi criada a Comissão conjunta de acreditação de hospitais, conhecida como *Joint Commission on Accreditation of Hospitals - JCAH*, uma empresa com a natureza privada, que na época procurou inserir e ressaltar em nível nacional a qualidade na cultura médico-hospitalar. A “cultura” da qualidade difundiu-se nos meios acadêmicos e institucionais, pressionando a criação e aprovação de leis mais complexas na área da saúde. Por conseguinte, os aspectos relacionados à avaliação, à consultoria e à educação ganharam destaque nesse contexto (NOVAES *apud* FELDMAN, 2005).

Depois de iniciado esse processo nos Estados Unidos da América - EUA outros países foram inserindo programas de acreditação, conforme Quadro 3 a seguir:

Quadro 3 – Ano de implantação de programas de acreditação

Ano	País
1958	Canadá
1986	Austrália
1990	Reino Unido
1995	Finlândia
1996	Espanha (Catalunha)
1997	República Tcheca – Lituânia, França
1998	Polônia, Suíça
1999	Letônia, Holanda
2000	Portugal, Brasil
2001	Alemanha, Bulgária
2002	Dinamarca, Irlanda e Bósnia

Fonte: Adaptado de IQG (2009)

No Brasil o PBAH é desenvolvido pelo Ministério da Saúde desde 1995 com as atribuições definidas pelo Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde, criado pela Portaria MS nº 1.107, de 14 de junho de 1995 (BRASIL, 2001)

O MS reuniu um grupo oficializado de estudos para discutir a implementação de projeto de acreditação hospitalar para o país, e resultou na primeira edição o "Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar", no ano de 1998. Em 1999 foi criada a ONA, sociedade civil sem fins lucrativos com a atribuição de coordenar o Sistema Brasileiro de Acreditação, definindo sistemas de avaliação, elaborando padrões de qualidade e capacitando facilitadores e multiplicadores (ONA, 2013).

Criado o manual e a ONA, em abril de 2001 o Brasil passou a reconhecer oficialmente a ONA como instituição competente e autorizada a operacionalizar o desenvolvimento do processo de Acreditação Hospitalar no Brasil, por meio da Portaria nº538 (BRASIL, 2001).

Por meio da Portaria nº1970 de outubro de 2001, o MS determina que a ONA e as Instituições Acreditadoras credenciadas por ela, utilizem, exclusivamente, no desenvolvimento do Processo de Acreditação Hospitalar no Brasil, os padrões e níveis definidos pelo Manual aprovado pela referida Portaria.

Diante dos avanços de outros países em implementar programas de acreditação, tendo em vista a importância para a segurança dos procedimentos realizados nas instituições hospitalares, o que favorece a eficiência na prestação dos serviços, observou-se que o Brasil, mesmo que lentamente, conseguiu um grande feito ao implementar esse programa. Isso porque, os serviços de saúde são alvos de grandes críticas pelos cidadãos que apontam a má qualidade ofertada nos hospitais públicos.

Percebe-se ainda mediante os conceitos dos autores sobre a acreditação, que quando a instituição é certificada, seja pública ou privada, e compreendido o seu significado e sua importância pode-se tornar objetivo de escolha de atendimento. No entanto, o que se percebe é que os cidadãos utilizam os serviços de maneira subjetiva, ou seja, de acordo com a percepção individual que cada um possui. Pode-se inferir que a partir do momento que compreenderem e conhecerem o que é um hospital acreditado, há uma probabilidade de incluir esse critério como forma de utilização do serviço. Porém, não se pode afirmar a inclusão desse critério pelo cidadão, uma vez que La Forgia e Couttolenc (2009) já definiram a qualidade como um termo abstrato e de difícil interpretação.

Conhecer a finalidade da acreditação é fundamental, uma vez que:

O processo da acreditação é voltado especificamente para serviços de saúde, ou seja, para organizações que prestam algum tipo de serviço de saúde ao cidadão, sejam hospitais, farmácias, laboratórios, serviços de imagem, serviços de hemoterapia, serviços de nefrologia, serviços ambulatoriais e serviços de *home care* (LIMA, 2010, p.31).

A ONA define o termo acreditação como um sistema de avaliação e certificação que qualifica os serviços de saúde. Possui natureza educativa, pautada na melhoria contínua, sem finalidade de fiscalizar ou controlar oficialmente, não podendo suas atribuições serem confundidas com ações típicas do Estado, como licenciamentos.

Nesse mesmo sentido o MS destaca que:

Acreditação hospitalar é um método de consenso, racionalização e ordenação das instituições hospitalares e, principalmente, de educação permanente dos seus profissionais e que se expressa pela realização de um procedimento de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente estabelecidos (BRASIL, 2002, p. 9).

Segundo o IQG (2009, p.8) “a acreditação constitui o mais antigo e divulgado processo de avaliação externa de serviços de saúde que culmina na atribuição de certificado de mérito”. Com essa acepção, no Brasil as metodologias disponíveis de avaliação externa de qualidade hospitalar, segundo Couto e Pedrosa (2007), são a acreditação e certificação e exemplificam que:

Certificação → Normas sistêmicas de Gestão e Garantia da Qualidade – ISO

Acreditação → Normas sistêmicas da Gestão da Qualidade com itens de funcionamento específicos para hospital

Segundo Lima (2010), na acreditação, a avaliação dos itens considerados conforme os padrões possuem a orientação de avaliadores independentes das organizações credenciadas, em que, o profissional avaliador é qualificado tecnicamente para atuar nesse processo. Além do mais, para a avaliação, é necessária uma equipe formada por três profissionais, devendo ser um médico, um enfermeiro e um profissional com experiência em gestão. Dentre esses, um membro será o avaliador-líder e poderá na equipe haver a inclusão de outros especialistas.

Ressalta-se que para iniciar esse processo de avaliação é necessário que instituição prestadora de serviços manifeste o interesse em ser avaliada, junto à organização acreditadora. Esta reúne as informações necessárias para a formulação da proposta, a qual encaminha à instituição para análise (BRASIL, 2002).

O Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (2002) exemplifica que a instituição prestadora de serviços de saúde poder ser acreditada até o nível 3. O nível 1 é baseado no princípio da “segurança” em que as exigências contemplam os atendimentos a requisitos básicos da qualidade da assistência prestada aos usuários, tais como: recursos humanos de acordo com a complexidade do hospital e a habilitação do responsável técnico correspondente à área que atua. O nível 2 exige comprovação de que a instituição tenha adotado planejamento na organização da assistência, devendo apresentar documentos como manual de normas e rotinas atualizados e aplicáveis. Deve, ainda, demonstrar evidências de atuação focada no usuário/paciente. Esse nível é pautado na “segurança e organização”.

O nível 3 baseia-se na segurança, práticas de gestão e qualidade e organização, ou seja, inclui os requisitos dos outros níveis. É necessário que a instituição demonstre políticas institucionais com progresso nos requisitos relacionados à estrutura, às tecnologias atuais, ao aperfeiçoamento dos profissionais e às ações assistenciais e procedimentos médico-sanitarista. É preciso ainda que utilize um sistema de avaliação da satisfação dos usuários internos e externos (BRASIL, 2002).

Nessa classificação, os níveis da acreditação da ONA (2018) são definidos dessa forma:

Nível 1 → Acreditado

Nível 2 → Acredito pleno

Nível 3 → Acredito com excelência

O processo de avaliação é considerado terminado após aprovação de Relatório de Avaliação pela Instituição Acreditadora, emissão do seu Parecer Final sobre o processo de avaliação, entrega deste à organização avaliada e dos documentos correspondentes à Organização Nacional de Acreditação. O certificado, juntamente com a documentação relativa ao Relatório de Avaliação (folha de Resumo da Avaliação e Parecer Final da Instituição Acreditadora), será encaminhado à ONA para fins de homologação. No caso de divergências entre os resultados (Resumo da Avaliação e Parecer Final da Instituição Acreditadora) a Instituição Acreditadora deverá justificar o seu parecer à ONA (BRASIL, 2002, p.22).

Segundo a ONA (2018), no Brasil existem 283 hospitais com certificação válida de acreditação, desses 67 são acreditados no nível 1, 82 no nível 2 e 134 no nível 3, conforme Tabela 1 abaixo:

Tabela 1 – Número de hospitais acreditados por nível no Brasil

Nível	Nº de hospitais certificados por nível	% por nível
1	67	24%
2	82	29%
3	134	47%
TOTAL	283	100%

Fonte: ONA, 2018, *on line*.

Na Tabela 2 abaixo apresenta-se o número de hospitais acreditados no Brasil.

Tabela 2 – Hospitais acreditados por região no Brasil

Região	Nº de hospitais certificados com a acreditação ONA	% por região
CENTRO OESTE	23	8%
NORDESTE	32	11%
NORTE	11	4%
SUDESTE	176	62%
SUL	41	14%
TOTAL	283	100%

Fonte: ONA, 2018, *on line*.

Nas Tabela 2 apresentada acima, percebe-se que a região com o maior número de hospitais acreditados estão na região Sudeste, o que pode-se inferir que seja devido a região também possuir o maior número de hospitais, conforme será demonstrado no próximo capítulo.

Discorrido acerca do processo de acreditação, passa-se nesse momento ao entendimento do que seja a “certificação” na área da saúde. Na acreditação é entregue um certificado de mérito à instituição que atende aos requisitos de acordo com os níveis pré-estabelecidos. No entanto, na área da saúde há outros processos de certificação de conformidade, como exemplo dado da ISO, em específico a 9000, que se refere às normas técnicas que orientam diretrizes para a gestão da qualidade. Essa norma é utilizada também em ambientes não hospitalares, como indústrias, laboratórios e outros. Há ainda os processos de certificação para hospitais filantrópicos e os HE, que são baseados em portarias governamentais específicas para esse fim, de modo que a instituição hospitalar atenda às normas estabelecidas.

Nesse ponto de vista, Reis e Cecílio (2009) afirmam que a certificação é um dos processos, também conceituado como contratualização, que visa restabelecer por meio de uma política, os compromissos dos gestores do Sistema Único de Saúde e os Hospitais de Ensino.

Diante desses contextos percebe-se a importância da Gestão da Qualidade e Acreditação para obtenção da Certificação de um HE, uma vez que os parâmetros e requisitos utilizados corroboram para a padronização dos serviços e por conseguinte para a melhoria da qualidade desses serviços.

Assim, como o objeto desta pesquisa é a certificação de um HE, a próxima seção aborda o “Programa de Reestruturação dos Hospitais para Certificação como HE”.

3 O PROGRAMA DE REESTRUTURAÇÃO DOS HOSPITAIS DE ENSINO (HE)

3.1 Os hospitais de ensino

Segundo La Forgia e Couttolenc (2009), durante o século XX, houve uma transferência gradativa do cuidado com os pacientes para o profissional médico, dando origem aos hospitais universitários e da seguridade social no Brasil. No início, essas instituições eram financiadas por fundos de pensão de doenças e após ter consolidado a seguridade social, passaram a ser financiadas pela Assistência Médica da Previdência Social (Inamps). Nas décadas de 70 e 80, no regime militar, houve uma ampliação do número de hospitais, principalmente de privados, o que resultava na maior parte dos pagamentos do Inamps aos hospitais com fins lucrativos. Esse modelo fora criticado pelos idealizadores do SUS. Assim, passou-se a pagar os hospitais particulares por meio dos sistemas de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA). Contudo, esses pagamentos não acompanhavam a inflação e muitos hospitais privados encerraram seu contrato com o SUS, passando a realizar somente procedimentos de alta complexidade.

Segundo Oliveira (1985), na primeira metade do século, houve um progresso da medicina e junto com esse avanço originou-se uma crença, quase que em unanimidade, de que o hospital é o lugar perfeito para o aprendizado das práticas de saúde. As instituições que possuíam maiores recursos e prestígio se consolidavam como "hospital de ensino" ou "hospital universitário". Assim, a partir dos anos 40, começaram a criação desses estabelecimentos no Brasil.

No entanto, para Gadelha (*apud* Araújo e Leta, 2014), essa associação das escolas de medicina surgiu no Brasil em 1982, em que até então essas instituições atuavam separadamente, cada qual com seus objetivos e funções. Fato esse ocorrido quando a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro passou a obter leitos hospitalares da Santa Casa de Misericórdia, para uso no treinamento de seus discentes. Ressaltando que as Santas Casas de Misericórdia, por muitas décadas, serviram de campo de prática de ensino aos alunos e professores das escolas médicas, uma vez que, essas não tinham um hospital próprio.

Na atualidade percebe-se que as Santas Casas ainda continuam atuando como campo de ensino, uma vez que, dos 203 hospitais certificados como HE no Brasil, 17 possuem a nomenclatura das Santas Casas, conforme o sistema Datasus (2018) do MS.

No Município de São Paulo - SP, a Santa Casa da Misericórdia era o local mais antigo para acolhimento aos doentes. Tinha grande ligação com a história do ensino médico

paulista, sendo fundamental para a criação da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo em 1912. Nesse ambiente hospitalar, que servia para acolhimento e tratamento dos doentes, deu-se início a um processo mais amplo que associava a novas experiências de tratamento com um pensamento voltado à produção de conhecimento científico, por meio de coleta de dados e da informação das doenças que eram tratadas. Ademais, o hospital também assumira a responsabilidade no que se referia ao ensino e a formação de profissionais. Dessa forma, foi criada a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo pela Lei 1.357 de 19 de dezembro de 1912 e regulamentada pelo Decreto 2.344 de 21 de janeiro de 1913, gerando o Hospital das Clínicas que foi inaugurado em 19 de abril de 1944 (SÃO PAULO, 2018).

Seguindo o exemplo do Hospital de Clínicas de São Paulo, da Faculdade de Medicina da USP, o ideal para as Faculdades de Medicina era poder deixar as Santas Casas de Misericórdia e desenvolver seus programas num Hospital de Clínicas, grande e bem equipado, um centro de referência nacional ou regional, especializado no tratamento de enfermidades mais raras e mais complicadas, devendo para isto contar com recursos avançados de diagnóstico e tratamento, inevitavelmente de alto custo e complexidade (OLIVEIRA, 1985, p.01).

Assim, para a formação de profissionais com utilização de recursos mais avançados, o Ministério da Educação - MEC define os Hospitais Universitários - HU como

centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. A efetiva prestação de serviços à população possibilita o aprimoramento constante do atendimento e a elaboração de protocolos técnicos para as diversas patologias. Isso garante melhores padrões de eficiência, à disposição da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, os programas de educação continuada oferecem oportunidade de atualização técnica aos profissionais de todo o sistema de saúde. Os hospitais universitários apresentam grande heterogeneidade quanto à sua capacidade instalada, incorporação tecnológica e abrangência no atendimento. Todos desempenham papel de destaque na comunidade onde estão inseridos (MEC, 2018).

É importante ressaltar a semelhança das nomenclaturas entre Hospital Universitário, Hospital Escola e Hospital de Ensino, uma vez que em pesquisa realizada por Araújo e Leta (2014, p.1277) constata-se que “hospitais gerais vinculados à rede federal de ensino, foram fundados para atender às necessidades práticas de formação do curso médico das universidades públicas”.

Os HU administrados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) são todos públicos e federais, pois são cenário de prática para Universidades Federais, no

entanto, há também HU, Escola e HE que estão vinculados a Universidades Públicas Municipais e Estaduais.

Contudo, verificou-se a existência de hospitais com essas nomenclaturas, porém, que não são certificados como de HE, e a portaria Interministerial nº285 de 24 de março de 2015 deixa evidente no seu artigo 2º que considera HE:

estabelecimentos de saúde que pertencem ou são conveniados a uma Instituição de Ensino Superior (IES), pública ou privada, que sirvam de campo para a prática de atividades de ensino na área da saúde **e que sejam certificados conforme o estabelecido nesta Portaria;**(Brasil, 2015, p. 1) (Grifo da autora)

Assim, para a identificação de um hospital como uma instituição de ensino, é importante reconhecer a sua função, visto que:

[...] educação/instituição traduz toda a panóplia de meios, estruturas, agentes, recursos, mas também as marcas socioculturais e civilizacionais que os estados e outras organizações mantêm em funcionamento para fins de permanência e mudança social. Educação/ação corresponde à intervenção de alguém ou de algo sobre alguém outro, ainda que apenas indiretamente assumida como tal (MAGALHÃES, 2004, p.16).

Identificada essas definições a estrutura institucional de um HU ou HE devem estar baseadas nos eixos de Gestão, Assistência, Ensino e Pesquisa, e serem desenvolvidos de maneira integrada. Alguns critérios ainda se fazem necessários mencionar, como: perfil assistencial do hospital; papel da instituição e sua inserção articulada e integrada na rede; papel da instituição na pesquisa, na educação permanente e na formação dos profissionais (PALMEIRA; MATTOS; PETTERS, 2012).

Araújo e Leta (2014) abordam em sua pesquisa que o tripé da missão “ensino, pesquisa e assistência” seja marca presente na maioria das missões e na própria definição oficial do MEC de HU, não foi ainda, certamente, internalizada na prática. Sendo constatado que alguns fatores puderam colaborar para isso, dentre eles, falta de estrutura para pesquisa, falta de financiamento, o processo de contratualização e a demanda assistencial.

Nesse contexto, percebe-se que no Brasil vem sendo criado o programa para reestruturar esses hospitais, implementando critérios que possam corroborar para que esses atendam efetivamente a sua missão e aos conceitos ora definidos.

3.2 O Programa de reestruturação para certificação dos HE

De acordo com Zollner e Sousa (2014), desde 1994, os profissionais dos Ministérios da Educação e da Saúde vêm estabelecendo critérios para o processo de certificação dos HE.

No entanto, para Reis (2011), na década de 1990, os HE passaram a receber remuneração do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária em Saúde (Fideps), criado pela Portaria SNES/MS nº15/91. Nessa época, para serem reconhecidos como HE e receber o incentivo precisavam cumprir alguns requisitos. Posteriormente, foi criada em 1999 a portaria nº1.480, estabelecendo uma quantia de recursos mensais para os hospitais habilitados a receber o FIDEPS. Para receber esse recurso, havia a avaliação da situação de gestão e classificação de cada HE. Os recursos seriam pagos tendo em vista o cumprimento de metas estabelecidas em um contrato, que segundo os autores, com poucas exceções, não passava de uma mera formalidade. Diante disso, o FIDEPS não atingiu a finalidade de estimular e fortalecer as atividades de ensino.

Nesse contexto, o governo federal cria a Comissão Interinstitucional para a Reestruturação dos Hospitais de Ensino, por intermédio da Portaria Interministerial nº562/MS- MEC-MCT-MPOG, em 12 de maio de 2003, com o objetivo em avaliar e diagnosticar a situação dos HE no Brasil. Após debates e exigências realizadas pela referida Comissão, o contrato de metas deveriam ter o compromisso dos HE em relação à assistência e ao ensino. Após isso, com a crise em que se encontravam os HE, criou-se e publicou-se em 2004 a Portaria Interministerial nº1.000 de 15 de abril instituindo e normatizando o processo de certificação dos HE, sendo esse o primeiro passo para requerer a adesão ao programa de reestruturação.

O próximo passo foi estabelecido com o Programa de Reestruturação dos HE no âmbito do SUS, normatizado pela portaria nº 1.006/04, destinado aos Hospitais Universitários vinculados ao MEC e, para os demais HE, criou-se a Portaria nº 1.702/04 (REIS, 2011).

Em 2007, o programa foi reeditado pela Portaria nº2.400 de 02 de outubro, incluindo algumas determinações, conforme a seguir:

Art. 2º Determinar que poderão ser certificados como Hospital de Ensino as unidades hospitalares inscritas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, que servirem de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde, como Hospitais Gerais ou Especializados, de propriedade de Instituição de

Ensino Superior, pública ou privada, ou que estejam formalmente conveniados com Instituição de Ensino Superior.

Art. 3º Definir que a certificação dos Hospitais de Ensino é de competência conjunta dos Ministérios da Educação e da Saúde, por meio de uma Comissão de Certificação, constituída de forma paritária, segundo portaria específica.

Art. 4º Determinar que a certificação é condicionada ao cumprimento dos requisitos constantes do artigo 7º desta Portaria e pela avaliação documental e local realizada pelo Grupo Técnico de Certificadores, de acordo com os Anexos I e II, a esta Portaria(BRASIL, 2007).

Ao analisar a pesquisa e o contexto histórico do Programa de Reestruturação dos HE, a autora percebe que existem hospitais que atendem principalmente ao requisito do artigo nº02, os quais servem de campo de prática de ensino, e ainda não são certificados como ensino, como é o caso do HMGV, instituição em que atua.

Assim, faz-se uma reflexão de qual seria o dificultador, visando que o hospital ao ser certificado terá além dos benefícios da qualidade, os de repasses financeiros.

Para tanto, na Tabela 3 abaixo apresenta-se os números de hospitais certificados como de ensino pelo MEC e MS por Estado-membro até o final do ano de 2017, de acordo com o Datasus:

**Tabela 3 – Números de HE certificados no Brasil por Estado
(Continua)**

ESTADO	Nº DE HE	% em relação aos Estados
AL	2	0,99%
AM	4	1,97%
BA	7	3,45%
CE	10	4,93%
DF	6	2,96%
ES	2	0,99%
GO	4	1,97%
MA	1	0,49%
MG	25	12,32%
MS	2	0,99%
MT	2	0,99%

Tabela 3 – Números de HE certificados no Brasil por Estado

ESTADO	Nº DE HE	(Conclusão)
		% em relação aos Estados
PA	5	2,46%
PB	2	0,99%
PE	8	3,94%
PI	2	0,99%
PR	17	8,37%
RJ	22	10,84%
RN	3	1,48%
RR	1	0,49%
RS	19	9,36%
SC	7	3,45%
SE	1	0,49%
SP	51	25,12%
TOTAL	203	

Fonte: Datasus, 2018, *on line*.

Verifica-se na Tabela 3 anterior que os Estados do Acre, Amapá, Rondônia e Tocantins ainda não são contemplados com os HE.

De acordo com o Datasus (2018), no Brasil existe um total de 6.154 ²hospitais gerais e especializados, conforme Tabela 4 a seguir.

²Os estabelecimentos de saúde considerados hospitais no Datasus para esta pesquisa foram os “hospitais gerais” e os “hospitais especializados”. **Hospital Geral:** Hospital destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência. Deve dispor também de SADT de média complexidade. Podendo Ter ou não SIPAC. **Hospital Especializado:** Hospital destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência e SADT. Podendo Ter ou não SIPAC Geralmente de referência regional, macro regional ou estadual (DATASUS, 2018, *on line*).

Tabela 4 – Números de hospitais gerais e especializados x número de hospitais certificados como HE

Região	Nº de hospitais no Brasil	Nº de hospitais certificados como HE no Brasil	% de HE em relação ao número de hospitais no Brasil
CENTRO OESTE	758	14	1,85%
NORDESTE	1796	36	2,00%
NORTE	529	10	1,89%
SUDESTE	2069	100	4,83%
SUL	1002	43	4,29%
TOTAL	6154	203	3,30%

Fonte: Datasus, 2018, *on line*.

Segundo os dados acima, percebe-se que apenas 3,30% dos hospitais são certificados como HE, dando relevância ao tema da pesquisa, na qual busca-se analisar os desafios de um hospital para sua certificação.

Assim, na etapa seguinte faz-se uma explanação da certificação pela Portaria Interministerial nº 285 de 24 de março de 2015.

3.3 A Certificação pela Portaria Interministerial 285/2015

A Portaria Interministerial nº 285 de 24 de março de 2015 foi a última promulgada pelo MEC e MS, que considera os HE como “pontos de atenção da Rede de Atenção a Saúde (RAS) e devem ter a qualificação da atenção e da gestão, e a integração aos demais pontos de atenção como requisitos para a boa prática do ensino e da pesquisa de interesse para o SUS” (BRASIL, p.1, 2015).

Assim como nas outras portarias referentes ao programa, para se obter a certificação, é necessário cumprir os requisitos que são pré-estabelecidos envolvendo critérios e ações juntamente com os setores do hospital.

Porém, percebe-se que nessa há vários elementos que propiciam um melhor entendimento das definições dadas aos HU e HE baseados no tripé de “ensino, pesquisa e assistência”. A começar pelos objetivos propostos no artigo 4º. da portaria como sendo do programa de reestruturação:

I - garantir, de forma progressiva e planejada, a melhoria da qualidade da atenção à saúde, do ensino, da pesquisa e da gestão oferecidos pelos HE;

II - garantir a qualidade da formação de novos profissionais de saúde e da educação permanente em saúde para os profissionais já atuantes, priorizando as áreas estratégicas do SUS;

III - estimular a inserção da instituição na pesquisa, no desenvolvimento e na gestão de tecnologias em saúde, de acordo com as necessidades do SUS;

IV - garantir a inserção dos HE na Rede de Atenção à Saúde (RAS), com participação efetiva nas políticas prioritárias do SUS;

V - estimular a participação dos HE nos programas e projetos que visam à ampliação da oferta de profissionais médicos no SUS;

VI - integrar os HE nos programas e projetos que visam à ampliação da oferta de profissionais médicos no SUS;e

VII - apoiar as demandas de mudanças do perfil da formação médica ao nível de graduação e residência médica, conforme previsto no Programa Mais Médicos. (BRASIL, p.3, 2015a).

Esses objetivos complementam o pensamento de Reis e Cecílio (2009) que ressaltam a importância social dos HE na participação da formação dos profissionais de saúde e, também, pela produção desses em pesquisas importantes para a área de saúde profissional.

Essas integrações propostas nos objetivos possibilitam aos discentes a possibilidade de estudar detalhadamente, observando as especificidades e complexidades detectadas em cada clínica, considerando ainda a hierarquização das competências, habilidades e das atitudes que podem ser desenvolvidas em cada nível do aprendizado. Enfatizam os autores que o maior ganho deve ser a possibilidade dos discentes experimentarem na prática, o pilar básico da Medicina, que é a relação médico-paciente (ZOLLNER; SOUSA, 2014).

Percebe-se que os critérios solicitados atualmente e na portaria anterior, nos requisitos gerais, estão ligados também às premissas de programas de Acreditação Hospitalar, o que supõem-se que os hospitais acreditados podem avançar mais nos pleitos de certificação de HE.

A possibilidade de certificação em 02 (dois) tipos de níveis relacionadas no artigo 7º foi acrescida a essa portaria, ou seja, um hospital pode ser certificado no nível I ou no nível II. A opção deverá ser realizada mediante a observação dos critérios definidos para cada nível.

No nível II percebe-se uma maior exigência dos hospitais em relação ao ensino e pesquisa, em que se pode destacar:

- ✓ O número de alunos de internato a serem abrigados, que passa de 20 para 40;
- ✓ A inclusão de atividades curriculares de no mínimo 03(três) cursos de graduação, sendo obrigatório o de enfermagem;
- ✓ Ofertar residência multiprofissional;

- ✓ Abrigar curso de pós-graduação "*stricto sensu*" em área da saúde, próprio ou conveniado, devidamente reconhecido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES);
- ✓ Dispor de UTI, tipo II ou tipo III, conforme disposto na Portaria nº 3.432/MS, de 1998;
- ✓ Possuir, no mínimo, 1 (uma) habilitação em alta complexidade das seguintes:
 - a) maternidade de referência para gestante e recém-nascido de alto risco; b) oncologia; c) ortopedia; d) neurologia; e) cardiologia; f) transplantes; e g) terapia renal substitutiva;
- ✓ Ter executadas as ações previstas no Programa Nacional de Segurança de Paciente, já estabelecidas nos requisitos gerais.

No artigo 10 da Portaria nº285 de 24 de março de 2015, há uma exigência de requisitos adicionais depois de cumprido os critérios do nível I e II. Essa exigência está relacionada à disposição de projeto institucional para o desenvolvimento de atividades regulares de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e de pesquisa científica em áreas da saúde.

Verifica-se nesse artigo as exigências também em relação à ambiência, à estrutura física, ao acesso à bibliotecas, à disposição de programas de gerenciamento de risco, ao mecanismos de controle social e às ações de matriciamento para estabelecimento da rede de serviços na perspectiva de fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS). É um requisito bem importante na gestão que é a comprovação de profissionalização da gestão por meio da qualificação específica de pelo menos da metade dos diretores. Pede-se que a unidade hospitalar que pleiteia o nível I cumpra com pelo menos 03(três) requisitos relacionados neste artigo, e os de nível II cumpram no mínimo 06 (seis).

Nota-se nesse artigo uma relação com o processo de acreditação, que visa à segurança no seu primeiro nível, e a gestão no terceiro.

A seção IV do artigo 13 aos 16 aborda os fluxos referentes à visita de avaliação ao estabelecimento hospitalar para o pleito, bem como, se dará comprovação documental. É ressaltado nesse artigo que os requisitos serão analisados pela Comissão Interministerial de Certificação dos Hospitais de Ensino.

Na seção V da validade de certificação observa-se uma alteração em relação às portarias anteriores, uma vez que, os prazos serão estabelecidos de acordo com a pontuação obtida na avaliação dos indicadores pertinentes ao escopo de atuação do estabelecimento

hospitalar, tendo o nível I o prazo será de 02 (dois) anos, nível II de 03 (três) anos e nível III de 05 (cinco) anos.

Diante dos estudos anteriores a essa portaria que apontaram uma crise nesse seguimento, insere-se na Portaria nº285/2015 uma importante contrapartida financeira, em que indica que os HE: I farão jus ao valor de Incentivo à Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH) de no mínimo 50% (cinquenta por cento) da série histórica de referência da produção total da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, nos termos da Portaria nº 3.410/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, e da Portaria nº 142/GM/MS, de 27 de janeiro de 2014, e que após decorrido o prazo previsto no art. 20 desta Portaria somente os HE; II farão jus ao valor de IGH de mínimo 60% (sessenta por cento) da série histórica de referência da produção total da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, nos termos da Portaria nº 3.410/GM/MS, de 2013, e da Portaria nº 142/GM/MS, de 2014.

Espera-se que as mudanças relacionadas nessa portaria possam corroborar para que de fato os HE consigam “internalizar” na prática a sua missão e definição. Isso é destacado tendo em vista a pesquisa de Araújo e Leta (2014) em que constataram fatores como entraves para cumprimento do exercício de função real preconizada pela portaria.

Precisa-se, assim, que se abram portas para que as instituições hospitalares que atuam como campo de práticas de atividades de ensino e ainda não se certificaram possam buscar meios para fazê-lo, uma vez que, além do benefício financeiro, há um ganho para a comunidade com a formação de profissionais qualificados e preparados para integrar essa RAS, propiciando o objetivo maior que é prestar uma assistência de qualidade.

Na próxima seção visando aperfeiçoar o entendimento sobre o tema deste trabalho buscou-se realizar um levantamento de pesquisas que mais se aproximam sobre o assunto.

3.4 Pesquisas recentes sobre HE

Realizou-se buscas nas bases de periódicos *Scielo*, Portal de Periódicos da CAPES, Revista Brasileira de Educação Médica, Revista de Administração em Saúde – RAS, REDALYC (Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal), e repositórios de Universidades Federais e particulares.

Percebe-se que os HE que são HUs têm sido tema de muitas pesquisas nos últimos anos. No entanto, nota-se um número inexpressivo de pesquisas acerca do Programa de Certificação de Hospital de Ensino, bem como, de pesquisas em HE que não sejam HU,

apenas quatro, nos últimos cinco anos. Pode-se inferir que esse número pequeno seja devido à escassez de pesquisas relacionadas ao tema.

As pesquisas indicadas demonstram especificidades em relação à metodologia, suas características em relação ao contexto em que estão situadas e ao objeto de pesquisa.

Nos quadros 4 e 5 estão os resultados desse levantamento, a saber:

Quadro 4 - Pesquisas recentes sobre Hospital de Ensino

(Continua)

Artigo de 2015 encontrado na base de dados do SCIELO			
Procedência	Título/Autores	Objetivos/Metodologia	Resultados/Considerações
Revista Brasileira de Educação Médica 39 (1): 151-158;	- Avaliação dos Hospitais de Ensino no Brasil: uma Revisão Sistemática. - NOGUEIRA, <i>et al.</i>	- Analisar a produção científica acerca da avaliação dos hospitais de ensino - Revisão sistemática, tipo de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura em relação a determinado tema, disponibilizando um resumo das evidências relacionadas a uma questão, mediante aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca.	A revisão indicou que os estudos existentes são insuficientes para avaliar o desempenho dos HE, sendo necessárias novas pesquisas em outras regiões do País, com abordagens metodológicas qualitativas e mistas para o desenvolvimento dessa avaliação.

Quadro 4 - Pesquisas recentes sobre Hospitais de Ensino

(Continuação)

Artigo de 2015 encontrado na base de dados do repositório da Universidade de Brasília (UNB)			
Procedência	Título/Autores	Objetivos/Metodologia	Resultados/Considerações
Repositório da UNB – Faculdade de Ciências da Saúde	- Avanços e Desafios dos Hospitais Universitários na Produção Científica. - GONÇALVES, R. O.	- Identificar os avanços e os desafios dos Hospitais Universitários na produção científica. - Revisão integrativa (RI), como uma das ramificações da Prática Baseada em Evidências (PBE).	Após a análise dos resultados identificados nos estudos, o eixo de desafios se sobressaiu principalmente na área da gestão. Os avanços necessitam de uma maior difusão, com o propósito de alcançar toda a rede de HU do Brasil.
Artigo de 2015 encontrado na base de dados da Universidade de São Paulo (USP)			
Procedência	Título/Autores	Objetivos/Metodologia	Resultados/Considerações
USP – edisciplin USP.br	- Os Hospitais de Ensino no Brasil: História e Situação Atual - LAPREGA, M. R.	- Analisar as características gerais do setor hospitalar brasileiro com foco na história, desenvolvimento e situação atual dos Hospitais de Ensino, utilizando como fontes de dados o Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde (CNES) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH)	Em relação aos HE o autor conclui que existe uma avaliação geral positiva em relação ao processo de reestruturação em curso, mas uma dificuldade importante são os orçamentos que são considerados subestimados em parte devido à inexistência de sistemas adequados de custos. Além desses aspectos já levantados, os dirigentes hospitalares apontam a necessidade de rever as práticas de monitoramento e avaliação, reestruturar os sistemas de informação, ampliar o sistema de incentivos fazendo-os chegar aos gestores e equipes e fazer pactuações e contratos internos, com os profissionais dos hospitais.

**Quadro 4 - Pesquisas recentes sobre Hospitais de Ensino
(Conclusão)**

Artigo de 2014 encontrado na base de dados do SCIELO			
Procedência	Título/Autores	Objetivos/Metodologia	Resultados/Considerações
História, Ciências, Saúde Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.4, out.-dez. 2014, p.1261-1281	- Os Hospitais Universitários Federais e suas missões Institucionais no passado e no presente. - ARAÚJO, K. M. de; LETA, J.	- Analisar na perspectiva dos gestores, como se configura nessas instituições suas missões, na fundação e no presente. - Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com gestores de 13 dos 31 HUs gerais de Universidades Federais. Como material complementar, foram coletadas e analisadas informações oficiais extraídas dos sites dos 31 HUs.	Percebeu-se com base nos depoimentos dos gestores, que o modelo de HU que predomina em suas instituições ainda é o modelo baseado no binômio ensino e assistência. Dessa forma, pode-se inferir que a atividade de pesquisa ainda não foi institucionalizada na maior parte dos HUs estudados.

Fonte: Dados da pesquisa.

No Quadro 5 a seguir apresentam-se artigos não recentes, porém, que versam sobre temas importantes relacionados a HE.

**Quadro 5 - Pesquisas sobre Hospitais de Ensino
(Continua)**

Artigo de 2012 encontrado na base de dados de Periódicos da CAPES			
Procedência	Título/Autores	Objetivos/Metodologia	Resultados/Considerações
o&s v.19 - n.63, p. 641-659 Outubro/Dezembro - 2012 www.revistaoes.ufba.br	Gestão Pública por resultados: Contrato de Gestão como indutor de melhorias em um Hospital Universitário.	- Analisar em que medida o contrato de gestão vem alcançando resultados na melhoria do desempenho de um Hospital Universitário (HU).	Conclui-se que as mudanças decorrentes do contrato de gestão impactaram positivamente nos indicadores de desempenho, elevando a eficiência e efetividade e

Quadro 5 - Pesquisas sobre Hospitais de Ensino

(Conclusão)

Artigo de 2012 encontrado na base de dados de Periódicos da CAPES

Procedência	Título/Autores	Objetivos/Metodologia	Resultados/Considerações
	LUEDY, A.; MENDES, V. L. P. S.; RIBEIRO JÚNIOR, H.	- Estudo de caso de natureza qualitativa, exploratória e analítica.	mostrando que é possível integrar as Políticas de Saúde e Educação, evitando-se a fragmentação das Políticas Públicas.

Artigo de 2010 encontrado na base de dados da Revista de Administração em Saúde - RAS

Procedência	Título/Autores	Objetivos/Metodologia	Resultados/Considerações
RAS _ Vol. 12, No 46 – Jan-Mar, 2010	- Hospitais de ensino e o sistema Único de saúde. - BARATA, L. R. B, J; MENDES, J. D. V; BITTAR, O. J. N	- Apresentar questões prioritárias que envolvem os HE na atualidade: a sua integração com os outros serviços da rede SUS, a adequação das práticas de ensino às necessidades do sistema, o desenvolvimento, avaliação e incorporação de tecnologias e propostas de modificações organizacionais que facilitem o desempenho de seu papel no sistema de saúde. - Estudo descritivo com abordagem qualitativa	Os HE precisam atentar para o papel importante na viabilização dos princípios do SUS, em especial de sua diretriz de integralidade. O aperfeiçoamento da gestão dos HE, a busca de mecanismos administrativos que permitam o desempenho de suas funções, sua integração assistencial com a rede do SUS, a regulação de sua assistência, a maior participação na avaliação e incorporação tecnológica ao sistema, bem como a criação de mecanismos de padronização de condutas e terapêuticas, devem ser os objetivos incorporados por todos em benefício da saúde da população.

Fonte: Dados da pesquisa.

No levantamento das pesquisas percebeu-se que nos estudos buscados pelo perfil de HE, as temáticas versam a respeito das avaliações, avanços e desafios da produção de

pesquisas científicas, bem como, acerca da missão dos HU. Em uma das pesquisas Nogueira *et al* (2015) concluíram que os estudos apresentados foram insatisfatórios para avaliar o desempenho dos HE, sendo necessária a realização de pesquisas em outras regiões do país. Na pesquisa de Gonçalves (2015), o resultado foi de que os desafios se sobressaíram na área da gestão, sendo necessário que os avanços sejam mais difundidos com o intuito de alcançar os HUs do Brasil.

Esses resultados confirmam a abordagem de Araújo e Leta (2014) em que explicitam que apesar do tripé da missão de “ensino, pesquisa e assistência” serem marcas presentes na maioria dos HUs, a atividade de pesquisa não está institucionalizada em grande parte dos hospitais pesquisados pelas autoras, sobressaindo um modelo baseado na assistência e ensino.

Nas pesquisas de HE em que os objetivos foram analisar as características gerais do setor hospitalar e os resultados dos contratos de gestão, nota-se que na pesquisa de Luedy, Mendes e Ribeiro Júnior (2012), concluíram que em relação aos HE há uma avaliação geral positiva em relação ao processo de reestruturação em andamento. No entanto, Laprega (2015) ressaltou a dificuldade orçamentária, subestimando em parte a esta, a falta de um sistema pertinente de custos. Laprega (2015) salienta ainda que além dos aspectos levantados, sua pesquisa aponta que os gestores hospitalares devem:

- ✓ Rever as práticas de monitoramento em avaliação;
- ✓ Reestruturar os sistemas de informação;
- ✓ Ampliar o sistema de incentivos fazendo-os chegar aos gestores e equipes; e
- ✓ Fazer pactuações e contratos internos, com os profissionais dos hospitais.

O resultado da pesquisa de Barata, Mendes e Bittar ([2010]) corrobora com Laprega (2015) quando dizem que:

Os HE precisam atentar para o papel importante na viabilização dos princípios do SUS, em especial de sua diretriz de integralidade. O aperfeiçoamento da gestão dos HE, a busca de mecanismos administrativos que permitam o desempenho de suas funções, sua integração assistencial com a rede do SUS, a regulação de sua assistência, a maior participação na avaliação e incorporação tecnológica ao sistema, bem como a criação de mecanismos de padronização de condutas e terapêuticas, devem ser os objetivos incorporados por todos em benefício da saúde da população. (BARATA, MENDES, BITTAR,[2010], p. 250)

Todavia, a pesquisa de Luedy, Mendes e Ribeiro Júnior (2012) confronta quando aponta que as mudanças resultantes de contrato de gestão impactaram favoravelmente nos

indicadores de desempenho, aumentando a eficiência e efetividade, evitando a fragmentação de Políticas Públicas, mostrando ser possível a integração de Políticas de Saúde e Educação.

Quadro 6 - Pesquisas sobre Certificação dos Hospitais de Ensino

(Continua)

Artigo de 2013 encontrado na base de Dados de Periódicos da CAPES			
Procedência	Título/Autores	Objetivos/Metodologia	Resultados/Considerações
Scielo- Prod. Vol.24 Nº.1 São Paulo Jan./M ar. 2014 Epub 14- Maio-2013	Uso da MCDA na identificação e mensuração da performance dos critérios para a certificação dos hospitais de ensino no âmbito do SUS - -LONGARAY, A. A; ENSSLIN, L	- Apresentar um método de análise de decisão multicritério aplicado no desenvolvimento de um modelo para auxiliar gestores de hospitais universitários a avaliarem o desempenho institucional no atendimento das metas pactuadas com o MS/MEC para a certificação - Abordagem qualitativo-quantitativa. Quanto à finalidade, pesquisa exploratória, e quanto a natureza, estudo de caso.	O modelo construído foi legitimado pela decisória em cada uma das fases de sua construção. Com seu término, a decisória passou a contar com um instrumento formal oportunizando a comprovação das formas pelas quais o HU operacionalizam e mensuravam ações que visam impactar no desempenho das metas exigidas pelo SUS.
Artigo de 2011 encontrado na base de dados do repositório da UNIFESP			
Procedência	Título/Autores	Objetivos/Metodologia	Resultados/Considerações
UNIFESP	- Entre a intenção e o ato: uma análise da política de contratualização dos hospitais de ensino (2004-2010) - REIS, A. A.C.dos	- Analisar o impacto da política de contratualização implantada pelo governo federal em hospitais certificados e contratualizados pelos ministérios da Saúde e da Educação como hospitais de ensino a partir de novembro de 2004, em particular sua potência de induzir e viabilizar um processo de reforma comprometido com a	O estudo conclui indicando o quanto os dirigentes governamentais envolvidos na formulação da política de contratualização, por mais bem-intencionados e comprometidos com o ideário e pressupostos da reforma sanitária brasileira, num processo muito politizado, com intensa participação de diversos atores, sem perceberem, de forma não consciente, imperceptível, acabaram produzindo um projeto

Quadro 6 - Pesquisas sobre Certificação dos Hospitais de Ensino

(Continuação)

Artigo de 2011 encontrado na base de dados do repositório da UNIFESP

(Continuação)

Procedência	Título/Autores	Objetivos/Metodologia	Resultados/Considerações
		<p>viabilização e qualificação do Sistema Único de Saúde.</p> <p>- Estudo de caráter qualitativo. O percurso foi desenvolvido por meio de estudo de casos múltiplos. Realizou-se análise documental e entrevistas semiestruturadas.</p>	<p>extremamente idealizado, mas que não tem potência, por não possuir reflexão consistente para enfrentar a densa rede de relações da micropolítica de um HE, ficando comprometido com o desenho da racionalidade implícita no gerencialismo que impregna a própria política.</p>

Artigo de 2009 encontrado na base de dados do repositório da FIOCRUZ

Procedência	Título/Autores	Objetivos/Metodologia	Resultado/Considerações
FIOCRUZ - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca	- Possibilidades e limites da contratualização no aprimoramento da gestão e da assistência em hospitais: o caso dos Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde brasileiro.	- Identificar possibilidades e limites da contratualização para a melhoria do desempenho, o incremento da prestação de contas, o aprimoramento da gestão, a melhoria da assistência e a maior inserção dos hospitais de ensino na rede de serviços de saúde, no âmbito do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do Ministério da Educação no SUS	Na percepção dos dirigentes de hospitais, é frágil a associação entre contratualização e a presença de mecanismos de inserção na rede, de práticas e estruturas de qualificação assistencial e gerencial nos hospitais. Hospitais mais estruturados assistencial e gerencialmente apresentaram uma contratualização mais estruturada com a secretaria. Os contratos, na percepção dos dirigentes parecem ter concorrido para uma maior inserção dos hospitais na rede de atenção e para um incremento da regulação por parte da secretaria
	- LIMA, S.M.L.	- Utilizou-se como estratégia de pesquisa o estudo de caso com caráter exploratório e realização de entrevistas.	

Quadro 6 - Pesquisas sobre Certificação dos Hospitais de Ensino
(Continuação)

Artigo de 2007 encontrado na base de Dados da REDALYC			
Procedência	Título/Autores	Objetivos/Metodologia	Resultado/Considerações
Ciência & Saúde Coletiva, vol.	- O uso da Análise Envoltória de Dados (DEA)	- Demonstrar como a modelagem por Análise Envoltória de Dados (DEA) permite	Concluiu observando que os resultados parciais ora apresentados são compatíveis com as

Quadro 6 - Pesquisas sobre Certificação dos Hospitais de Ensino
(Conclusão)

Artigo de 2007 encontrado na base de Dados da REDALYC			
Procedência	Título/Autores	Objetivos/Metodologia	Resultado/Considerações
12, núm. 4, julho-agosto, 2007, pp. 985-998	para avaliação de Hospitais Universitários Brasileiros. - LINS, M. E. <i>et al.</i>	aferir o desempenho dos hospitais e subsidiar a avaliação da implantação da Política de Reestruturação dos Hospitais de Ensino - Estudo de caso	premissas conceituais, com as novas tendências de aplicação de DEA, além de estruturados de forma a serem levados aos decisores, visando a garantir validade de conteúdo, de construto e a validade lógica, respectivamente. Concluem ainda que não se esgotam possibilidades de utilização da metodologia proposta para apoio à Política de Reestruturação de Hospitais de Ensino

Fonte: Dados da pesquisa

Nas pesquisas buscadas pelo perfil de Certificação dos Hospitais de Ensino, perceberam-se escassos trabalhos relativamente específicos ao tema. Dentre eles, duas temáticas estão voltadas para ferramentas que analisam o desempenho dos hospitais e as outras versam sobre os impactos, limites e possibilidades da contratualização nos HE.

Em relação às temáticas que utilizaram ferramentas para análise do desempenho percebeu-se na pesquisa de Lins *et al.* (2007) que o método da Análise Envoltória de Dados (DEA) possibilitou auxiliar os gestores na validação do conteúdo. Os autores utilizaram os critérios constantes na Portaria Interministerial nº 1.000/04 como uma das variáveis para essa pesquisa. Porém, ressaltaram que as possibilidades da utilização da metodologia para a

Política de Reestruturação de Hospitais de Ensino não estão esgotadas, uma vez que, podem utilizá-la ainda para análise do contrato de metas que no período da pesquisa estava em fase de elaboração.

Na pesquisa de Longaray e Ensslin (2013), utilizou-se a metodologia Multicritério de Apoio a Decisão (MCDA) um método personalizado de avaliação específico para a pesquisa, o qual teve a participação da decisora do HU em sua construção. O método proporcionou a utilização de instrumento formal oportunizando a comprovação das formas pelas quais os HUs operacionalizavam e mensuravam ações que visavam o impacto no desempenho das metas exigidas pela SUS para certificação como HE. Percebe-se com essa pesquisa a dificuldade dos hospitais em comprovar os quesitos exigidos pela legislação, dada a implementação de um método personalizado.

A pesquisa de Reis (2011) cuja temática analisa o impacto da política de contratualização implantada pelo governo federal em hospitais certificados e contratualizados pelos MS e MEC como hospitais de ensino a partir de novembro de 2004, aponta que um dos avanços com a contratualização foi o financiamento, que proporcionou um equilíbrio econômico. Porém, ressaltou que a gestão no HE acabou sendo reproduzida pela gestão pública tradicional e normatizadora e que também não avançou na qualificação da gestão e assistência.

Corroborando com a pesquisa acima, Lima (2009, p.6) aponta em seus resultados que na visão dos dirigentes hospitalares, há uma fragilidade na “associação entre contratualização e a presença de mecanismos de inserção na rede, de práticas e estruturas de qualificação assistencial e gerencial nos hospitais”.

No entanto, os resultados da pesquisa de Lima (2009) ressaltam que os hospitais que possuem uma melhor estrutura assistencial e gerencial, apresentaram uma contratualização mais estruturada com a secretaria de saúde. Ressaltou ainda que os contratos, na percepção dos gestores hospitalares parecem ter motivado uma maior inserção na rede de atenção e para um desenvolvimento da regulação pela secretaria.

4 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DA PESQUISA

4.1 Cenário e objeto da Pesquisa

A Lei Municipal de Governador Valadares, nº 1.340, de 20 de fevereiro de 1967, em seu objeto, autorizou a criação da Fundação Serviço Hospitalar de Governador Valadares (FUSHOSP-GV), com o objetivo de prestar à população assistência médica hospitalar e odontológica, servir de campo de aperfeiçoamento para médicos e outros profissionais de saúde pública, servir de ensino e treinamento para estudantes de medicina, odontologia, enfermagem, nutrição, administração hospitalar e quaisquer outras atividades relacionadas com a saúde pública, assim como, contribuir para a educação sanitária da população.

Em 2002, a Prefeitura Municipal de Governador Valadares fez um redesenho de sua estrutura administrativa e houve a extinção da FUSHOSP-GV. Dessa forma, o Hospital Municipal de Governador Valadares passou a ser uma unidade de saúde e orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares (SMS/GV).

O Hospital Municipal de Governador Valadares está inserido na macrorregião Leste de Minas Gerais que atende a mais de 60 municípios, sendo o único hospital público existente na cidade especializado para o atendimento de urgência e emergência.

É um hospital de grande porte classificado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES como “Hospital Geral”. É o único totalmente público que funciona 24 horas na região.

Ainda de acordo com o CNES (2017) está habilitado para os seguintes atendimentos:

- ✓ Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II – UTIN II;
- ✓ UTI II adulto;
- ✓ Unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia;
- ✓ Nutrição Enteral e parenteral;
- ✓ Unidade de assistência de alta complexidade em terapia nutricional;
- ✓ Serviço hospitalar para tratamento AIDS; e
- ✓ Serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

A Figura 1 abaixo demonstra o espaço geográfico no qual o hospital está inserido.

Figura 01 – MAPA da Macrorregião Leste de Minas Gerais



Fonte: PDR/SES/MG, 2018

Apresenta-se a descrição do número de leitos e a média de atendimentos mensais realizadas pelo hospital, conforme Tabela 5.

Tabela 05 – Número de leitos e de atendimentos

Número de leitos e média de atendimentos mensais	
Nº de Leitos	287
Média de atendimentos mensais	16.761

Fonte: Setor de estatística do HMGV (2017)

Diante do tamanho da região que o HMGV assiste, percebe-se na Tabela 05 um número considerável de atendimentos mensais, ou seja, realizam em média 558 atendimentos diários, mostrando ser extremamente um hospital imprescindível para a população, bem como para comunidade acadêmica.

Desde sua criação, uma vez que, nos objetivos da lei 1.340/67 o hospital se dispõe a ser campo de prática de ensino, as IES e as escolas de ensino técnico buscam a idealização de convênios para que possam usufruir desse espaço visando inserir os discentes nas atividades de estágios, internatos e residências médicas.

Com a chegada do primeiro curso de medicina para o município no ano 2012 e, por conseguinte, com uma demanda maior de discentes no hospital, foi apresentada uma proposta à Câmara Municipal de doação do hospital para a Universidade Federal. Na época, a explanação dada à população é de que o acampamento pela academia propiciaria a instalação de um hospital universitário, certificação como de ensino e, assim, recebimento de mais recursos do Ministério da Educação para o Hospital Municipal. Dessa forma, a lei nº 6. 639 09 de julho de 2015 foi aprovada com essa finalidade.

No entanto, até o ano de 2017 não houve avanço nessa situação, o que propiciou à Câmara Municipal a aprovar a lei nº6805 de 25 de agosto de 2017 para a revogação da doação do hospital à Universidade Federal. Diante disso, o hospital permanece atendendo a todas IES por meio de convênios.

Atualmente as instituições de ensino utilizam os espaços do HMGV para práticas de ensino, de estágio obrigatório, internato, residência médica, visitas técnicas e ligas acadêmicas. Esta última é uma atividade extracurricular desenvolvida para estudantes interessados em uma área específica e é acompanhada por um docente. As instituições de ensino que estão inseridas no HMGV ofertam cursos superiores para práticas de ensino, dentre eles, Medicina, Enfermagem, Farmácia, Odontologia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia, e as de ensino técnico ofertam os cursos de Radiologia e Enfermagem. Dessas, uma Instituição de Ensino Superior - IES pertence ao município de Caratinga-MG e as demais ao município de Governador Valadares. Nesse cenário, o hospital atendeu ainda, em 2017, a 48 (quarenta e dois) médicos do Programa de Residência Médica.

Para que houvesse a organização do fluxo de atividades de ensino dentro da instituição hospitalar criou-se o Núcleo de Integração de Ensino e Serviço (NIES), por meio do Decreto Municipal nº 10.304, de 19 de novembro de 2015, com o objetivo de integrar o serviço de saúde à academia e ao controle social, visando promover, acompanhar, registrar, arquivar e divulgar as ações referentes à integração ensino/serviço.

Na Tabela 6, a seguir, apresenta-se o número de discentes que realizaram suas atividades no hospital no primeiro semestre de 2017.

Tabela 6. Quantitativo de discentes por IE no período de janeiro a junho de 2017

	Univale	UFJF	UNIPAC	UNEC	SMS/Residência	José Rodrigues	PROES	SENAC
Estágio curricular	278	157	47	12		15	4	7
Estágio (internato)		66		26				
PET		44						
Pesquisa	1							
Extensão		44						
Residências					48			

Fonte: Núcleo de Integração de Ensino e Serviço do HMGV – (2017)

Percebe-se na Tabela 6 acima que o HMGV recebeu nesse período 749 (setecentos e quarenta e nove) discentes. Com esse número é notório a necessidade de uma organização do fluxo para que o ensino e o serviço possam se integrarem e não haja um prejuízo na assistência prestada ao paciente, bem como, nas atividades de ensino.

4.2 Inconformidades apontadas pelos Ministérios da Saúde e da Educação na tentativa do HMGV de certificação como HE

Após análise de documentos, por meio de ofícios e e-mail impressos, verificou-se que no ano de 2013 o executivo municipal manifestou junto ao MS o desejo em certificar o HMGV como HE. O MS por meio de um e-mail informou ao executivo os trâmites necessários para iniciar esse processo, sendo eles: encaminhamento de ofício e cadastro no site do MS para atender o cumprimento dos requisitos mencionados no artigo 7º da Portaria Interministerial nº 2400 de 02 de outubro de 2007, a fim de que o Grupo Técnico de Certificadores compostos por representantes do MEC e do MS pudessem realizar uma visita de avaliação à unidade hospitalar.

O gabinete do executivo repassou as informações ao secretário de Saúde para que, juntamente com o diretor do HMGV, realizassem os passos necessários para iniciar o processo.

Por meio de documentos, observou-se que o diretor executivo da época solicitou aos setores responsáveis as atualizações de documentos, serviços e procedimentos necessários ao cumprimento do artigo 7º da portaria nº 2.400.

Em outubro de 2013, após encaminhamento de ofício ao MS, o HMGV recebeu por e-mail orientações e o *link* para preenchimento do formulário no sistema FormSUS (DATASUS) visando a solicitação da certificação como HE.

Em janeiro de 2014, o HMGV finalizou o preenchimento e envio do formulário ao MS. Aproximadamente, após quatro meses receberam por e-mail a confirmação com a análise e aprovação do preenchimento do formulário e a informação de futura visita pela equipe de técnica de certificação dos HE, devendo-se assim, aguardar o agendamento.

Por meio de ofício da Coordenação Geral de Atenção Hospitalar do MS, o HMGV foi comunicado do agendamento da visita para os dias 05 e 06 de junho de 2014, durante os turnos da manhã e da tarde. No corpo do ofício foi apresentado o objetivo da visita e seu detalhamento.

Nota-se por meio dos documentos que os avaliadores reuniram-se com a secretária de Saúde da época fazendo algumas ponderações de ausência de organização em alguns processos, o que a fez solicitar aos diretores e coordenadores do HMGV as diversas demandas apontadas pela equipe do MS.

Em outubro de 2014, o MS retornou por meio do ofício nº497/2014 da Coordenação de Atenção Hospitalar, informando que “segundo parecer conclusivo emitido pela Comissão Interministerial de Hospitais de Ensino em 5ª reunião ordinária realizada em 12 de agosto de 2014, o HMGV não atende aos critérios para certificação estabelecidos na Portaria IM/MEC/MS nº 2.400/07”. O ofício relata ainda que os requisitos apontados como não cumpridos são os constantes do artigo 7º da Portaria nº 2400/07, conforme a seguir:

III - garantir acompanhamento diário por docente ou preceptor para os estudantes de graduação e para os residentes, de acordo com a legislação vigente para a avaliação das condições de ensino e da Residência Médica;

V - dispor de mecanismos de gerenciamento das atividades de ensino e de pesquisa desenvolvidas no âmbito do hospital;

VI - dispor de instalações adequadas ao ensino, com salas de aula e recursos audiovisuais, de acordo com a legislação vigente para a avaliação das condições de ensino e da Residência Médica;

VII - dispor ou ter acesso à biblioteca atualizada e especializada na área da saúde, com instalações adequadas para estudo individual e em grupo, e para consulta a

Bibliotecas Virtuais, de acordo com os critérios vigentes para a avaliação das condições de ensino e da Residência Médica;

VIII - ter constituídas, em permanente funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a instituições hospitalares:

- a) Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- b) Comissão de Ética;
- c) Comissão de Ética em Pesquisa, própria ou da IES à qual o hospital for vinculado;
- d) Comissão de Mortalidade Materna e de Mortalidade Neonatal (para hospitais que possuam maternidade);
- e) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- f) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- g) Comissão de Óbitos;
- h) Comissão de Revisão de Prontuários;
- i) Comissão de Transplantes e Captação de Órgãos (para hospitais que possuam Unidades de Tratamento Intensivo);
- j) Comitê Transfusional;
- l) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;

IX - desenvolver atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância, tecnovigilância em saúde, vigilância em saúde do trabalhador e padronização de medicamentos; e

XVII - comprovar sua inclusão em programa de qualificação da gestão que cumpra o disposto pelo Ministério da Saúde e as demais esferas do SUS (BRASIL, 2007).

Após tomar conhecimento do ofício, a Diretora Executiva do HMGV, o encaminhou à gestora da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para conhecimento.

Diante do parecer, a SMS emitiu a portaria nº10/2014 cujo objetivo era instituir uma comissão gestora para certificação com a finalidade de executar as providências cabíveis e pertinentes na busca pela certificação do HMGV nos moldes da portaria nº2.400/07.

Na pesquisa documental localizou-se duas atas da comissão referida na portaria nº10/2014, sendo que a segunda possui um plano de ação. Porém, não localizou-se ata e documentos de conclusão dos trabalhos e de seu envio ao MS.

Verificou-se nesse processo que houve mudança de gestão, tanto do Secretário de Saúde, quanto da direção do HMGV, no entanto, não pode-se inferir se tais mudanças colaboraram para as inconformidades apontadas. Contudo, nota-se que as inconformidades estão relacionadas à gestão, à assistência e à estrutura física.

Ressalta-se ainda que a última solicitação do HMGV para certificação foi baseada na portaria nº 2.400/07, porém, em 2015 foi instituída a Portaria Interministerial nº285 de 24 de março de 2015, visando redefinir o Programa de Certificação dos Hospitais de Ensino.

Diante dessa análise, tais fatos ratificam a relevância deste estudo, no qual se destaca a importância da referida instituição em alinhar a prestação de serviço e de ensino em vigor, à legislação vigente, com o objetivo de normatizar-se e de aprimorar-se, efetivamente, como um hospital escola.

5 METODOLOGIA DA PESQUISA

5.1 Classificação da pesquisa

Segundo Silva e Menezes (2001), o significado de pesquisa é expressar de forma simples a procura por respostas para indagações propostas. Nesse sentido, a metodologia se faz como o caminho para a resposta dessas indagações, abordando a realidade na prática, visando elucidar os objetivos (MINAYO, 2007).

Assim, Gil (2008, p.26) caracteriza o método científico como “o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos para se atingir o conhecimento”. Por certo, esses procedimentos possibilitam dar um caráter científico ao estudo.

5.2 Abordagem da pesquisa

A abordagem da pesquisa é qualitativa. Gil (2008) destaca que o uso da abordagem qualitativa busca um aprofundamento da investigação das questões relacionadas ao fenômeno em estudo e de suas relações, valorizando o contato direto com a situação estudada, buscando o que é comum, mas permanecendo, no entanto, aberta para perceber os diversos significados.

O método qualitativo tem a preocupação pela análise da interpretação dos aspectos mais profundos da pesquisa, possibilitando a descrição do comportamento humano (MARCONI, LAKATOS, 2011)

De acordo com Marconi e Lakatos (2011, p.269) “o método qualitativo difere do quantitativo não só por não empregar instrumentos estatísticos, mas também pela forma de coleta e análise dos dados”.

5.3 Quanto aos meios e aos fins

Quanto aos meios, a pesquisa classifica-se como bibliográfica, documental e de campo. A bibliográfica é aquela realizada com base em material publicado em livros, jornais, revistas, e que sejam disponibilizados ao público. A pesquisa se consubstancia na análise de teses, livros, dissertações, artigos, periódicos e o extenso material publicado na internet dentre os quais se destacam documentos públicos, cujo enfoque elucidada e versa acerca deste objeto

de pesquisa. Ademais, leis, portarias e documentos municipais, como atas e relatórios de gestão do HMGV fazem parte do manancial teórico de análise e discussão. Conforme orienta Vergara (2007), a pesquisa documental é aquela realizada através de análises em documentos encontrados em órgãos públicos ou privados, ou com pessoas que possuam a guarda destes documentos (VERGARA, 2007).

Assim, a pesquisa de campo realizou-se no âmbito do HMGV, tendo em vista que o objeto de análise da investigação é registro de experiência na instituição, na qual são observados os fenômenos estudados.

Quanto aos fins, a pesquisa classifica-se como descritiva, conceituada por Gil (2008, p. 50) como aquela pesquisa que procura “identificar as múltiplas manifestações do fenômeno e descrevê-lo de formas diversas e sob ângulos diferentes”.

Segundo Gil (2010, p. 42), o estudo descritivo “têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”.

5.4 Instrumento de Coleta dos Dados

O instrumento de coleta de dados para a pesquisa de campo será a técnica da entrevista. Gil (2008) apresenta uma definição de entrevista como:

a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação. A entrevista é, portanto, uma forma de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação (GIL, 2008, p.109)

Para esse estudo a entrevista é o instrumento mais adequado, pois segundo Gil (2008, p.109) “possibilita a obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, crêm, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer, fazem ou fizeram, bem como acerca das suas explicações ou razões a respeito das coisas precedentes”.

A entrevista utilizada foi a semiestruturada, com a elaboração de um questionário semiaberto, com questões abertas e fechadas, com uma análise qualitativa por meio das descrições e informações obtidas nas respostas e pela análise da pesquisa documental.

Malhotra *et al.* (2010, p. 228) afirmam que "um questionário é um conjunto formalizado de perguntas para obter informações do entrevistado”.

De acordo com Gil (2008) é importante destacar o seguinte no questionário:

- a) as perguntas devem ser formuladas de maneira clara, concreta e precisa;
- b) deve-se levar em consideração o sistema de preferência do interrogado, bem como o seu nível de informação;
- c) a pergunta deve possibilitar uma única interpretação;
- d) a pergunta não deve sugerir respostas; e) as perguntas devem referir-se a uma única ideia de cada vez.

Por mais que esta pesquisa tenha uma abordagem qualitativa, no roteiro foram elaboradas algumas alternativas semelhantes ao modelo de escala de Likert, apenas para complementar as entrevistas com informações mais específicas.

De acordo com Gil (2010) a escala Likert possibilita o conhecimento do grau de conformidade dos respondentes, permitindo ainda medir essas informações.

Assim, elaborou-se um roteiro (apêndice A), cujas respostas foram codificadas, classificadas, agregadas e analisadas.

5.5 Métodos de coleta e tratamento de dados

A execução da pesquisa segundo Marconi e Lakatos (2010) abrange a coleta, elaboração, análise, interpretação, representação de dados e conclusões. Nesse sentido, a coleta de dados foi realizada por meio de dois métodos: análise documental e aplicação de questionário.

Utilizou-se o roteiro de entrevista semiestruturado (Apêndice A), com uma seção voltada à identificação do respondente, outra com perguntas discursivas sobre os aspectos de gestão, de pesquisa, e de ensino no HMGV, e uma terceira seção com perguntas objetivas sobre os requisitos gerais para certificação do HMGV, em relação às normas e debates sobre a certificação como hospital de ensino.

O roteiro elaborado foi aplicado ao diretor do Departamento de Atenção Hospitalar, aos coordenadores(as) do Núcleo de Integração de Ensino e Serviço (NIES) e da Comissão de Residência Médica (COREME), a dois preceptores de residência e dois do internato de medicina, e a quatro supervisores de estágios dos demais cursos, de forma presencial pela autora do projeto, sendo o documento entregue pessoalmente a cada pesquisado, de forma a se obter a totalidade de respostas esperadas.

A escolha dos respondentes se deu pela ocupação dos cargos, atuação no processo de certificação, e dada à importância no tripé gestão, ensino e assistência para o Programa de Reestruturação dos HE.

Os principais fatores de análise são: a análise documental do Relatório do MS/MEC sobre a tentativa de Certificação não obtida na avaliação de 05 e 06 de junho de 2014; a estrutura de funcionamento e de aprimoramento da gestão, do ensino e da pesquisa no HMGV diante das normas vigentes e dos debates acadêmicos contemporâneos sobre a certificação; e os desafios do HMGV para se certificar como hospital de ensino.

Para a análise dos dados adotou-se a técnica de análise de conteúdo. Para Bardin (2011), a análise de conteúdo, enquanto método, torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Essa técnica é construída com base em três etapas: pré-análise, exploração de material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Na pré-análise foram executadas as seguintes etapas:

I - Escolha dos documentos: realizou-se a exploração do Parecer do MS/MEC, e a juntada das atas e documentos produzidos pelo HMGV em relação à certificação, bem como do roteiro aplicado aos respondentes;

II - Delimitação do objetivo da análise: a delimitação da análise se restringe à estrutura de funcionamento do HMGV para se certificar como hospital de ensino e seus desafios para tanto.

A segunda etapa, exploração do material consiste na fase mais longa e fastidiosa “[...] consiste essencialmente de operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas” (BARDIN, 2011, p. 131).

A exploração do material foi feita a partir da fixação de categorias de análises, descritas a seguir.

Categoria 1: Perfil dos entrevistados;

Categoria 2: Estrutura do HMGV e a articulação da gestão com o ensino e a pesquisa;

Categoria 3: Desafios caracterizados para a certificação do HMGV como HE.

A terceira etapa, tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, é a etapa em que ocorre o tratamento dos dados brutos de forma a se tornarem significativos (falantes) e válidos. Podem ser usadas “operações estatísticas simples (percentagens), ou mais complexas (análise fatorial), que permitem estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e põem em relevo as informações fornecidas pela análise” (BARDIN, 2011, p. 131).

O questionário foi aplicado pessoalmente, dada a devida permissão por parte dos respondentes, e as respostas obtidas foram transcritas para posterior análise dos dados coletados. Através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), exposto no Apêndice B, os respondentes foram esclarecidos sobre os objetivos desta pesquisa, o motivo de sua participação, sobre a coleta e tratamento dos dados, bem como, sobre os riscos e benefícios relacionados à sua participação, e a garantia do sigilo das informações de seus dados pessoais.

Ressalta-se que o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFVJM, para que os protocolos éticos fossem revisados. O comitê autorizou a realização da pesquisa, atestando que o projeto atende aos preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos preconizados na Resolução 466/12/CNS, sob o parecer nº 2.912.658.

5.6 Público alvo da pesquisa

Com o objetivo de avaliar a percepção dos atores envolvidos no cenário da pesquisa, o público alvo da entrevista foi classificado dentre os profissionais da área de ensino, pesquisa e gestão do HMGV, envolvidos no processo de certificação conforme nos cargos relacionados na Tabela 7 a seguir.

As perguntas foram elaboradas com base no referencial teórico e no conteúdo da Portaria nº285/2015 e separadas por blocos quanto: à gestão, a pesquisa, aos processos pedagógicos e fluxos educacionais.

Quadro 7 – Relação da estrutura gerencial na área de ensino e pesquisa do HMGV

Função	Quantidade
Diretor Executivo	01
Diretor do Departamento de Atenção Hospitalar	01
Coordenador do NIES – Núcleo de Integração de Ensino e	01
Coordenador da COREME – Comissão de Residência	01
Preceptor da Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia	19
Preceptor da Residência de Clínica Médica	15
Preceptor da Residência de Pediatria	14
Preceptor da Residência de Cirurgia Geral	08
Supervisores de estágio (Nutrição, Fisioterapia, Enfermagem)	13
Preceptores do curso de Medicina (Estágio e internato)	22
Total	96

Fonte: Elaborado pela autora, 2018

O critério de seleção dos respondentes, conforme Tabela 8, foi escolhido pela função exercida e a participação no processo de certificação do HMGV como HE. Utilizou-se como tipo de amostra a não probabilística, selecionada pelo critério da tipicidade, tendo em vista que de acordo com Vergara (2007, p.51) é “constituída pela seleção de elementos que o pesquisador considere representativos da população alvo”.

Tabela 8– Relação de respondentes

Respondente	Nº de respondentes	Questões a serem respondidas
Todos	12	01 a 07
Diretor Executivo e Diretor do Departamento de	02	08 a 15
Coordenadores do NIES e COREME	02	
Preceptores da Residência Médica, Internato de	04	
Supervisores de estágio (Nutrição, Fisioterapia,	04	25 a 29
TOTAL	12	

Fonte: elaborado pela autora, 2018

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As etapas da pesquisa seguidas por sua metodologia proporcionaram um elo de informações que contribuíram para o entendimento da questão norteadora de como se encontra o HMGV para certificação como HE. Nota-se que os resultados obtidos nesta pesquisa podem contribuir não somente para a instituição cenário deste trabalho, como para as demais instituições hospitalares que buscam esse tipo de certificação. Os resultados ainda contribuirão para as lacunas existentes em relação a pesquisas teóricas acerca do tema.

Dos doze questionários, apenas um não foi possível a aplicação. Assim, a partir das respostas dos demais atores envolvidos na pesquisa, representados pela amostra, encontra-se a análise e interpretação dos dados obtidos, estruturando-se da seguinte forma:

Na 1ª parte encontra-se a identificação dos respondentes, por meio das informações pessoais e grau de escolaridade, o que possibilita desenhar um perfil do respondente. As perguntas discursivas da pesquisa estão inseridas na 2ª parte, subdivididas em 03 blocos, sendo: 1º - Gestão; 2º – Pesquisa e Fluxo e 3º – Ensino e Formação.

Esses blocos apontam elementos novos para a pesquisa de acordo com a visão de cada respondente, que complementam e contribuem para a análise.

Na 3ª parte encontram-se as perguntas objetivas relacionadas aos requisitos da Portaria interministerial nº285 de 24 de março de 2015. No 4º e 5º seguem as análises sobre os requisitos gerais, específicos, disposições gerais e finais para certificação mediante a referida portaria.

De acordo com a Tabela 8 as perguntas do roteiro foram divididas de acordo com a função exercida e a participação de cada respondente no processo de certificação do HMGV como HE.

6.1 Perfil e caracterização dos respondentes

Os Respondentes foram identificados por meio da numeração de 01 a 11.

Como descrito na seção anterior na parte I do questionário desenvolveu-se o perfil e caracterização dos respondentes, cujos resultados são demonstrados abaixo:

Tabela 9 – Perfil dos respondentes

	Sexo	Tempo que atua na função/cargo	Formação acadêmica	Grau de Escolaridade	Área de atuação	Cargo
Respondente 1	M	05 anos	Direito	Graduação	Administração Hospitalar	Diretoria
Respondente 2	F	06 meses	Pedagogia	Especialização Latu Sensu	Núcleo de Integração de Ensino e Serviço	Coordenadora
Respondente 3	M	6 anos	Medicina	Especialização Latu Sensu	Residência Médica	Coordenadora
Respondente 4	M	6 anos	Medicina	Graduação	Cirurgia geral	Preceptoria
Respondente 5	F	20 anos	Medicina	Especialização Latu Sensu	Pediatra	Preceptoria
Respondente 6	F	18 anos	Medicina	Graduação	Neonatologista	Preceptoria
Respondente 7	M	32 anos	Medicina	Especialização Latu Sensu	Clínica Médica	Preceptoria
Respondente 8	F	13 anos	Enfermagem	Graduação	Enfermagem	Supervisão de estágio
Respondente 9	F	13 anos	Fisioterapia	Especialização Latu Sensu	Fisioterapia	Supervisão de estágio
Respondente 10	F	27 anos	Farmácia	Graduação	Farmácia	Supervisão de estágio
Respondente 11	F	25 anos	Nutrição	Especialização Latu Sensu	Nutrição	Supervisão de estágio

A partir da análise das informações da Tabela 9 e através das questões para identificação do perfil, notou-se que a maioria dos respondentes são do sexo feminino.

A informação dada acima corrobora com a explanação de Nunes (2008) que,

Nos corredores de clínicas e hospitais, em laboratórios e em empresas de prestação de serviço na área de saúde, as mulheres são praticamente a maioria. Se elas ainda lutam para ingressar em algumas áreas do mercado de trabalho, nesta, elas já predominam (NUNES, 2008, n.p.)

Os próximos dados refletem uma análise importante do perfil dos Respondentes, em que se percebe a diversidade proposta para esta pesquisa em relação à formação acadêmica dos atores envolvidos neste processo.

Pode-se ainda relacionar a formação acadêmica com a área de atuação e o cargo ocupado, bem como, a um dos objetivos desta pesquisa que é ter a participação dos atores envolvidos no processo de certificação do HMGV.

Verificou-se que apenas um dos respondentes inserido na área de gestão não possui especialização, no entanto, na área de preceptoria e supervisão de estágio três possuem especialização *Scriptu Sensu* e os demais *Latu Sensu*.

Ressalta-se ainda que um dos itens apontados pelo relatório do MS/MEC em outubro de 2014, era que de acordo com o artigo 7º da Portaria IM/MEC/MS nº 2.400/07 o HMGV não atendia ao requisito de:

XVII - comprovar sua inclusão em programa de qualificação da gestão que cumpra o disposto pelo Ministério da Saúde e as demais esferas do SUS (BRASIL, 2007).

Finalizada a etapa de descrição e análise do perfil dos Respondentes, na próxima seção apresentam-se fatores relacionados à estrutura e a articulação da gestão com ensino e pesquisa, considerando a portaria nº285/2015.

6.2 Estrutura do HMGV e a articulação da gestão com ensino e pesquisa

6.2.1 Sobre a gestão

Esta subseção teve como objetivo demonstrar a articulação da gestão com ensino e pesquisa apontando questões relacionadas à busca pela certificação do HMGV como HE, visando apontar as limitações e perspectivas para esse processo e as ações promovidas para esse fim.

Acredita-se que o nível do conhecimento dos gestores sobre a unidade hospitalar possa contribuir para entender as perspectivas do HMGV em relação ao processo de certificação como HE.

Conforme apontado nesta pesquisa o HMGV é campo de prática de ensino desde sua criação, estabelecido na Lei Municipal nº 1.340/67 e de acordo com a análise do resultado da pesquisa o Respondente 1 destaca que o motivo principal que levou a busca pela certificação “*deu-se de que este hospital já é de fato hospital de ensino, o que seria simplesmente uma adequação legal e financeira*”.

Apesar dessa informação, quando questionado sobre os dificultadores para aumentar o percentual de apenas 3% de hospitais certificados como de HE no Brasil, dentre aqueles exigidos para tal, foi destacado pelo Respondente 1 *“falta de estrutura que contemple 100% os requisitos mínimos exigidos pela portaria que permite a certificação”*. No entanto, percebe-se que apesar da motivação de simplesmente adequar legalmente, há indícios de um dificultador para contemplar os requisitos exigidos.

Assim, rememora-se a explanação de Araújo e Leta (2014) na qual ressaltaram que alguns fatores como a falta de estrutura para pesquisa e de financiamento colaboraram para a não internalização do tripé ensino, pesquisa e assistência na missão dos HU's. Sendo que a missão de um HE e HU possuem afinidades, pode-se considerar também essa falta de estrutura como um fator primordial para o processo de certificação de um HE.

A afirmação dessa questão vem também de encontro ao relatório do MS/MEC apresentado ao HMGV em outubro de 2014, que destacou que um dos motivos para negativa da certificação como HE contemplava a falta de estrutura, conforme o inciso VI do artigo 7º da Portaria IM/MEC/MS nº 2.400/07 em que o HMGV não disporia *“de instalações adequadas ao ensino, com salas de aula e recursos audiovisuais, de acordo com a legislação vigente para a avaliação das condições de ensino e da Residência Médica”*.

Nota-se então que, no decorrer desses anos até o atual momento, a falta de estrutura ainda é um dos fatores a ser superado pelo HMGV para a viabilização do processo de certificação.

Todavia, no questionamento relacionado à organização do HMGV devido às atualizações das exigências para a certificação ocorrida nos últimos anos, destacou-se a implantação e organização do Núcleo de Integração de Ensino e Serviço (NIES) e organização das comissões obrigatórias.

O NIES foi criado em 2015 por meio do Decreto Municipal nº 10.304, de 19 de novembro de 2015.

O artigo 2º destaca que

O Núcleo de Integração Ensino-Serviço de Governador Valadares deverá ser composto por representantes dos três níveis de atenção regionais com garantia de representação dos segmentos de Gestores da Saúde, representante dos programas de residência médica da Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares, da Secretaria de Educação de Governador Valadares, Trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas e Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social do SUS. (GOVERNADOR VALADARES, 2015, p.14)

Dentre as atribuições indicadas no artigo 3º do referido decreto pode-se destacar

IV - Atuar como elo de integração e comunicação entre as coordenações das Instituições de Ensino Superior (IES) com as coordenações das instituições da SMS\GV;

XV - Discutir e elencar as atribuições dos serviços de saúde e das instituições formadoras, em relação à gestão, assistência, ensino, educação permanente, pesquisa e extensão dentro do território de abrangência do Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) gerido pela SMS/GV; (GOVERNADOR VALADARES, 2015, p.15)

Em relação às comissões obrigatórias citadas, nota-se a importância dessa organização tendo em vista que o parecer do MS/MEC destacou a falta desse requisito na negativa da certificação no ano de 2014.

No Quadro 8 abaixo está demonstrada a resposta do questionamento acerca das limitações sem a certificação e as perspectivas com a certificação para o HMGV.

Quadro 8 – Limitações e perspectivas para a certificação

Limitações para o HMGV sem a certificação como HE	Perspectivas para HMGV com a certificação como HE
<i>“Ser hospital de ensino de fato, com recursos reduzidos, vez que, poderia receber o acréscimo destinado a um HE. Dada essa premissa, o custo com o recebimento de alunos sem o devido reconhecimento como HE torna-se se mais custoso para este estabelecimento o desenvolvimento desse tipo de trabalho.”</i>	<i>“Melhorar a assistência prestada ao paciente aliada a uma boa condição de ensino.”</i>

Fonte: Dados da Pesquisa (2018)

O Respondente 1 destacou ainda na questão se as orientações advindas da portaria nº285 de 24 de março de 2015 são suficientes para a adequação dos problemas enfrentados pela gestão, respondeu que não, tendo em vista o hospital ser 100% SUS e porta aberta, relatando ainda que os requisitos preestabelecidos na referida norma não contemplam sazonalidade peculiar à saúde.

Ao responder o questionamento de como tem sido promovida a melhoria da qualidade da atenção à saúde, do ensino, da pesquisa e da gestão de forma progressiva e planejada, considerou que:

Mesmo com a falta de recursos financeiros, o município, através da SMS tem se planejado para prestar ao usuário do SUS que procura o HMGV, um ambiente mais humanizado, dentro dos parâmetros previstos pela Lei 8080/90. Assim sendo, com relação a área de ensino e pesquisa, o HMGV apresentou a sua proposta, em 2015, junto aos MEC e MS para avaliação, contudo não recebemos a visita para certificação limitando assim, os investimentos e melhorias nessa área.

Conforme explanado acima pelo Respondente e o percentual mínimo de hospitais certificados no País, acredita-se que essa não seja uma realidade somente do HMGV, tendo em vista que desde os anos de 1990, conforme abordado nesta pesquisa na subseção a respeito do Programa de Reestruturação para Certificação dos HE, que o MS e MEC vêm criando meios alternativos de motivar a certificação desses hospitais com incentivos financeiros e estabelecimentos de metas, porém percebe-se que o índice de hospitais certificados ainda é baixo.

Nota-se ainda alguns entraves nesses processos uma vez que o Respondente reforça o encaminhamento da proposta do HMGV para certificação no ano de 2015, sem o recebimento da visita da comissão do MS e MEC para avaliação até esse período.

Com a explanação de Araújo e Leta (2014) que reforçam a importância dos HUs, a qual corrobora com os HE em que:

Esses hospitais locais de experimentação de novas tecnologias e procedimentos, de prestação de serviços de alta complexidade e ainda de formação e educação permanente dos profissionais da área da saúde é fácil reconhecê-los como instituições indispensáveis ao sistema de saúde do país (ARAÚJO, LETA, 2014, p.1266).

Apesar de citarem essa importância e dado o período em que o HMGV encaminhou a nova solicitação, parece uma questão de prioridade por parte dos Ministérios, porém deve-se ressaltar que a instituição solicitante tem também o dever de acompanhar e buscar informações sobre o acompanhamento desse processo.

Apesar das tentativas não houve êxito em conseguir informações acerca do andamento desse processo junto aos gestores, dando destaque às diversas mudanças de gestões ocorridas no período do desenvolvimento desta pesquisa.

A seguir tem-se a visão dos gestores sobre os assuntos relacionados à pesquisa e ao fluxo destacados pela portaria nº 285/2015.

6.2.2 Sobre a pesquisa e fluxo de integração ensino e serviço

Esta subseção objetiva explicar sobre as respostas referente a área de pesquisa e fluxo do processo de integração de ensino e serviço, sendo estes importantes requisitos no processo de certificação.

No questionamento sobre quais os estímulos oferecidos à inserção da instituição na pesquisa, no desenvolvimento e na gestão de tecnologias em saúde conforme as necessidades do SUS, o Respondente 2 informou que a própria disponibilidade dos cenários de práticas em diversas áreas no HMGV já proporciona a inserção da instituição nesses quesitos.

O Respondente 3 destaca que a inserção da Residência Médica, de internatos de medicina e discentes de outros cursos possibilitou o estabelecimento de vários projetos de pesquisa e trabalhos científicos.

De acordo com BRASIL (2014, p.3) as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) do curso de graduação em Medicina favorecem essas respostas, quando destacam que o graduando deve ter "Participação social e articulada nos campos de ensino e aprendizagem das redes de atenção à saúde, colaborando para promover a integração de ações e serviços de saúde".

As DCN's explicam ainda que o graduando deve:

Comprometer-se com seu processo de formação, envolvendo-se em ensino, pesquisa e extensão e observando o dinamismo das mudanças sociais e científicas que afetam o cuidado e a formação dos profissionais de saúde" (BRASIL, 2014, p.4) (Grifo da autora)

Diante dos textos acima, percebe-se que para o aluno manter-se nesse comprometimento, e acompanhar essas mudanças é necessário que os HE também acompanhem essa evolução e propiciem campos de práticas de ensino que favoreçam o cuidado, a pesquisa e a formação.

Contudo, houve muitos avanços na área administrativa e assistencial, e que, no entanto, as estruturas administrativas, ou seja, a hierarquia/subordinação, que são fundamentais para a aplicação dessas novas tecnologias não conseguiram acompanhar o ritmo, e uma grande parte dos hospitais preservam as mesmas práticas criadas na metade do século XX. Para tanto, os HE precisam rever essas estruturas, procurando maneiras de aperfeiçoar suas atividades (BARATA, MENDES, BITTAR, [2010?], p. 250).

Barata, Mendes e Bittar [2010?] reforçam em relação à pesquisa e novas tecnologias que:

No que se refere à pesquisa e desenvolvimento para a área da saúde, é importante que as pesquisas científicas no Brasil reconheçam as necessidades epidemiológicas de nossa população e desenvolvam novas tecnologias que auxiliem o atendimento dos problemas prioritários de saúde. Com o desenvolvimento de tecnologia própria, o Brasil poderá atender às necessidades de saúde sua população, de forma mais adequada, menos custosa e dirigida aos problemas específicos de nossa realidade, melhorando a saúde e a qualidade de vida dos brasileiros (BARATA, MENDES, BITTAR, [2010?], p.250)

Dando continuidade ao contexto da pesquisa, o Respondente 2 destacou em relação à questão de como são sistematizadas as ações de pesquisa no HMGV quanto à visita de grupos, a relação destes com os grupos de pesquisa do HMGV, com pesquisadores e com as linhas de pesquisa da instituição nos últimos anos, que as ações *“são avaliadas e aprovadas pelos coordenadores da área, diante da necessidade e o que o resultado desta trará benefício para a comunidade.”*

O Respondente 3 explanou que para as residências médicas são necessários projetos de pesquisa e trabalhos de conclusão de curso, devendo os discentes apresentar a proposta ao grupo de preceptores, devendo ainda realizar o devido cadastramento na Plataforma Brasil.

Com relação ao monitoramento das pesquisas produzidas no hospital, visando adequação das práticas de ensino, procedimentos e necessidades dos serviços prestados, o Respondente 2 explanou que *“os discentes/pesquisadores estão sempre acompanhados de seus orientadores e na maioria das vezes os resultados auxiliam no combate aos pontos fracos, principalmente na atenção primária, diminuindo assim os atendimentos na atenção terciária.”* (Grifo da autora). Destacou ainda que possuem o controle das pesquisas sempre atualizados por meio de planilhas.

Não evidenciou-se nas explicações a integração de grupos de pesquisas externos ao HMGV, bem como, não foi apresentado a relação desses grupos, uma vez que a portaria destaca que para comprovação deve-se ter a relação de grupos de pesquisa, pesquisadores e linhas de pesquisa desenvolvidas no estabelecimento hospitalar nos últimos dois anos.

No questionamento sobre quais os principais pontos fortes e pontos fracos com o aumento do número de discentes no HMGV nos últimos anos, devido à chegada de novas universidades no município, apresenta-se no Quadro 9 abaixo a percepção dos Respondentes 2 e 3:

Quadro 9 – Pontos fortes e fracos com o aumento do número de discentes no HMGV

	Pontos Fortes:	Pontos Fracos:
Identificação		
Respondente 2	<i>“Com o aumento dos discentes houve uma melhoria no atendimento aos usuários, com diminuição do tempo de espera e agilidade. Aumento do nível técnico e visão mais ampla dos problemas apresentados e agilidade na busca de soluções.”</i>	<i>“Na grande maioria a falta de comprometimento dos discentes com as normativas, principalmente NR32, houve também aumento do número de infecção hospitalar.”</i>
Respondente 3	<i>“O principal ponto forte do aumento do número de discentes foi a melhoria da atenção ao paciente e ao aumento do número de procedimentos médicos realizados (considerando os médicos residentes), além de estimular a atualização do corpo clínico do HM.”</i>	<i>“...quando não há envio do plano de trabalho os benefícios não são bons acontecendo superlotação de setores e aumento de riscos referente a contaminação e poluição dos ambiente.”</i>

Fonte: Dados da Pesquisa (2018)

No Quadro 9 acima há uma coerência nas respostas, sendo apontada nos pontos fortes a melhoria no atendimento, porém, há destaques importantes nos pontos fracos, como o aumento no número de infecção e ausência do plano de trabalho para os discentes. O primeiro pode comprometer a vida dos pacientes e colaboradores, e o segundo pode comprometer a formação dos discentes e concomitantemente o atendimento ao paciente.

Vê-se uma necessidade de realizar práticas educativas que possam contribuir para diminuir esses números de infecções e, por conseguinte, a melhoria da qualidade do serviço prestada ao paciente. E em relação a ausência do plano de trabalho a instituição deve condicionar a realização da atividade com a entrega do plano, de forma a contribuir com ambas instituições.

Discorrido sobre os pontos fortes e fracos referente ao fluxo de discentes, questionou-se sobre a organização dos preceptores, carga horária dos discentes e oferecimento dos cursos, e os Respondentes não destacaram se há obstáculos ou estratégias. O Respondente 2 informou que em relação ao fluxo, o grupo de discentes é escalado de acordo com as necessidades das áreas específicas, sendo um grupo de 10 alunos para cada orientador/supervisor, e que ainda contam com os preceptores do Hospital. O Respondente 3 destacou que *“Há alguns problemas devido a falta de preceptores em alguns campos de prática mas são supridos por outra especialidades”*.

Visando a relação da importância da infraestrutura para as pesquisas e fluxos questionou-se como se encontra o acesso dos discentes à biblioteca virtual, sendo informado pelos Respondentes que os alunos têm uma biblioteca virtual nas dependências da COREME, disponível 24 horas.

No questionamento de como são desenvolvidas as atividades de avaliação de tecnologias em saúde e de pesquisa, o Respondente 2 destacou que as atividades são desenvolvidas pelos discentes, geralmente através de entrevistas e amostragens, e o Respondente 3 informou que são apresentados anualmente trabalhos de conclusão de curso e em congressos de especialidades.

Porém, o MS da saúde define Avaliação de Tecnologias em Saúde como:

O processo contínuo de análise e síntese dos benefícios para a saúde, das consequências econômicas e sociais do emprego das tecnologias, considerando os seguintes aspectos: segurança, acurácia, eficácia, efetividade, custos, custo-efetividade e aspectos de equidade, impactos éticos, culturais e ambientais envolvidos na sua utilização (BRASIL, 2010, p.17).

Percebeu-se a necessidade de disseminar esse conceito para que se possa ter uma visão mais ampla pelos gestores e demais profissionais da área de saúde, e colaborar para o seu efetivo objetivo.

Na questão em que aborda qual a forma que o HMGV garante a qualidade da formação de novos profissionais de saúde e da educação permanente em saúde para aqueles que já atuam neste serviço, o Respondente 2 informou que atualmente tem se buscado junto as IE's cursos de capacitação e reciclagem permanentes para os profissionais, através de parcerias, e que estão sendo avaliadas possibilidades de ser oferecido a estes profissionais curso de Mestrados.

Já o Respondente 3 destacou que os preceptores são submetidos a cursos de capacitação de docentes de forma regular.

Embora a resposta sobre a qualidade da formação de novos profissionais, não ter sido citada, a de educação permanente dos profissionais que já atuam no serviço foi contemplada, e corrobora com a definição do MS sobre a educação permanente que é:

o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde (BRASIL, 2004, p.1).

Após essa abordagem sobre formação dos profissionais atuantes no serviço tem-se na próxima seção uma análise da pesquisa sobre ensino e formação focada nos preceptores e supervisores de estágio, profissionais estes que lidam diretamente com os discentes.

6.2.3 Sobre ensino e formação

A subseção sobre ensino e formação visou pesquisar juntos aos profissionais preceptores e supervisores de estágios, questões relacionadas à integração ensino-serviço, recursos tecnológicos e avaliação, aspectos fundamentais no processo de certificação e, por conseguinte, na formação dos discentes.

No questionamento sobre como se dá a integração na sua função mediante que a portaria nº 285/15 considera integração ensino serviço o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, o Respondente 4 ressaltou que:

A reorientação profissional na área da saúde é um processo lento construído em um campo desafiador que propõe um paradoxo complexo, se por um lado é interessante que o formando atue na realidade de seu trabalho também e desejável que conheça uma realidade prática melhor que aquela que se oferece possível no momento para que ele tenha uma perspectiva de transformação baseada também na prática profissional e não só na teoria. Dessa forma como orientador de estágio tenho trabalhado em diversificar os campos de prática tendo em vista proporcionar uma visão ampla da complexidade de atuação e da disparidade de recursos técnicos e humanos nas diversas situações do cotidiano profissional.

O Respondente 5 ressaltou nesta questão o trabalho integrado do setor em que atua com a equipe de enfermagem e com outros médicos, colaborando com a divisão das responsabilidades no atendimento ao clientes do HMGV.

Nesse mesmo contexto o Respondente 6 destacou a colaboração de colegas não preceptores para a integração do serviço com os discentes.

E os Respondentes 09 e 10 destacaram a presença de estagiários na rotina diária do serviço e as visitas técnicas propiciando essa integração e possibilitando também a melhora da qualidade do serviço.

Contudo, o Respondente 7 destacou que há uma integração com a equipe de enfermagem e fisioterapia, porém, não há compreensão dos gestores da importância dessa integração para o processo de tornar o Hospital Municipal em HE.

Na visão do Respondente 8 a integração se dá através do fluxo estabelecido pelo NIES a partir da liberação do campo de prática, contato com o coordenador/gerente do serviço, e do estabelecimento das pactuações para durante o estágio e posterior apresentação aos acadêmicos.

Dentro desse contexto o Respondente 11 também destacou que:

A Instituição tem convênio com as Universidades e/ou Faculdades, as mesmas solicitam o campo de estágio e temos o contato com o coordenador do curso, supervisores de estágio e os alunos. Discutimos o cronograma de estágio e o adequamos de acordo com a rotina e realidade do HMGV. Trabalhamos em parceria com os profissionais do HMGV, os professores e os alunos para uma melhor integração com os mesmos e desenvolver um bom trabalho dentro da Instituição.

Essas respostas referentes ao fluxo da integração de ensino e serviço vem de encontro com as propostas estabelecidas no Decreto Municipal nº 10.304, de 19 de novembro de 2015, relativo às atribuições do NIES, em que destaca o contato com as coordenações do serviço para esse processo de integração. No entanto, percebe-se que na maioria das respostas não há relação de integração com os gestores.

Na sequência, questionou-se quais os problemas existentes e possíveis ações correlatas desenvolvidas na perspectiva da integração do ensino e serviços prestados pelo HMGV.

O Respondente 4 explanou que:

O ambiente hospitalar é um dos mais desafiadores para implantação de mudanças considerando os diversos interesses individuais e coletivos que se apresentam tanto no tocante a atenção/assistência quanto ao ensino. Ali estão representados vários grupos de interesse (categorias profissionais, gestores, estudantes, parceiros, fornecedores etc) a maioria com atuação legítima em defesa do seus interesses e o gerenciamento desses interesses tendo em vista a construção de modelo de assistência universal, equitativo, abrangente, descentralizado e com mecanismos democráticos e efetivos de controle é desafiador para qualquer nação do planeta e portanto são esses os desafios que se apresentam para nós também na realidade do HMGV.

Para o Respondente 5 os problemas estão relacionados as funções dos alunos e residentes que em *“algumas vezes não ficam muito estabelecidas, o que interfere no trabalho dos profissionais do setor”*. Destacou ainda em relação ao espaço físico e equipamentos que considera insuficientes para atender as demandas da equipe que cresce com a presença dos alunos residentes.

O Respondente 6 destacou nesta questão a necessidade de um período de tempo *“exclusivamente das aulas expositoras para discussão de caso clínico com os residentes para realizar GD ou aulas”*.

Para o Respondente 7 a relação *“inicial com a equipe, principalmente com a enfermagem e laboratório (análise clínicas) conflituosas”*, no entanto ressaltou que houve uma melhora do relacionamento com entendimento da função dos preceptores e residentes.

O Respondente 8 destacou os problemas, contudo sugeriu as ações correlatas, conforme abaixo:

- 1-Quantidade de acadêmicos no mesmo espaço do HM – Ação correlata: controle da quantidade de acadêmicos por setor conforme a legislação.*
- 2- Disponibilidade de espaço para discussão de casos (auditórios/sala de reunião) para a quantidade de acadêmicos que o HM recebe – Ação correlata: maior disponibilidade de horário para os acadêmicos inclusive na sala da COREME (grifo da autora)*

Nesse questionamento o Respondente 09 destacou que são poucas as solicitações médicas para a fisioterapia, área que atua, e que isso dificulta a melhoria dos serviços prestados, o Respondente acredita *“que uma autonomia maior do profissional que já faz parte do corpo clínico do hospital ajudaria nessa questão e com isso aumentaria a produtividade e maior faturamento”*.

Ressaltou ainda que são poucos os recursos disponíveis para o melhor atendimento prestado, sendo que já foi solicitado a compra de diversos materiais que auxiliariam nessa melhoria. Todavia, essa resposta deixa uma lacuna relativa à questão anterior quando o Respondente 7 destaca a integração com a equipe de fisioterapia.

O Respondente 10 destaca a *“falta de controle de alguns setores do número de discentes e suas práticas”* corroborando com a resposta do Respondente 8.

Para o Respondente 11 há diversos problemas na perspectiva da integração ensino e serviço, dos quais destaca:

O HMGV não está totalmente estruturado (espaço físico), prontuário ainda é manuscrito, gasta-se muito insumos, pede-se muitos exames e etc) para receber uma gama de estagiários de várias áreas profissionais. Teria que ter uma maior integração da equipe multiprofissional (médico, enfermeira, nutricionista, farmacêutico, bioquímico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, e psicólogo, assistente social, etc. Tem área como a nutrição que não tem um supervisor da Universidade e/ou Faculdade para acompanhar os alunos durante o período de estágio, os supervisores só acompanham o aluno 2 horas por semana. O estagiário fica na Instituição sob os cuidados do profissional nutricionista.

Os problemas relatados pelo Respondente 11 reforçam a necessidade da importância da certificação do HMGV, bem como, corrobora com a fala do Respondente 1 em relação as limitações do HMGV sem a certificação, em que destaca que o recebimento dos alunos torna-se mais custoso para o estabelecimento, uma vez que, com a certificação teriam o incentivo financeiro que os HE fazem jus.

Outro fator destacado pelo Respondente 11 é a falta de integração da equipe multidisciplinar, no entanto, nota-se que, apesar de destacado na primeira questão que há uma integração entre as equipes, pode-se inferir que seria necessário melhorar essa integração e diálogo com a academia na questão da supervisão de estágio.

Discorrido sobre o ensino e integração dentro do HMGV procurou-se também pesquisar como se dá a integração dos discentes na rede atenção à saúde, ou seja, com os outros níveis de atenção à saúde, uma vez que de acordo com a Portaria Interministerial nº285/2015 em seu artigo 4º dos objetivos do Programa de Certificação de HE, destaca-se no inciso IV - garantir a inserção dos HE na Rede de Atenção à Saúde (RAS), com participação efetiva nas políticas prioritárias do SUS.

Assim, o Respondente 4 afirmou que essa integração é um pouco menos complexa que no ambiente hospitalar, no entanto, ressaltou que os desafios são semelhantes, porém específicos a cada cenário e prática de ensino.

O Respondente 5 destacou que não atua com discentes dos outros níveis, apenas no hospital. Já o Respondente 6 informou que os residentes já saem com orientações sobre o atendimento na atenção primária. Para o Respondente 9, há pouca interação e integração, ressaltando que os encaminhamentos dos pacientes ainda é feito manualmente.

No entanto, as afirmações dos Respondentes 8, 09, 10 e 11 ressaltaram que a integração ocorre de maneira equilibrada e de uma forma integrativa e colaborativa com os profissionais lotados nos outros níveis de atenção, e que nesses locais são “*prestados diversos tipos de atendimentos contribuindo para uma melhoria do atendimento à população, como*

grupos de atividade física, maior educação em saúde à população e atendimentos domiciliares”.

Destaca-se que na área da saúde os níveis de atenção são divididos em três, ou seja, nível primário, onde se encontram as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Postos de Saúde e Estratégias de Saúde da Família (ESF), locais estes onde deve ser o primeiro contato do usuário do SUS com os agentes de saúde. O nível secundário é local onde se realiza os atendimentos especializados, unidades estas que prestam serviços de laboratórios, exames como tomografias, mamografias e outros. Em Governador Valadares esse nível ainda é composto por centros de referências como: Centro de Apoio ao Deficiente Físico (CADEF) Dr. Octávio Soares, Centro de Referência em Atenção à Saúde (CRASE) Dr. Ladislau Salles, Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM), Policlínica Municipal, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Centro de Referência em Oftalmologia Social (CROS), Centro de Saúde Ruy Pimenta Filho e Centro de Referência em Doenças Endêmicas (CREDEMPES).

Os hospitais incluem-se no nível terciário, onde realizados tratamentos crônicos e de urgência-emergência.

A seguir questionou-se se recursos tecnológicos do HMGV colaboram para a formação profissional, propiciando aos discentes/profissionais um adequado diagnóstico dos pacientes.

O Respondente 4 afirmou neste questionamento que:

Sem dúvida o nosso HMGV é um equipamento de saúde muito interessante para construção de conhecimento e suas facilidades tecnológicas são fundamentais para a complexidade das ações necessárias seja na área da assistência seja no processo ensino-aprendizagem, em suma é um cenário rico e desafiador.

Nesse mesmo sentido, os Respondentes 8 e 10 destacaram que os recursos tecnológicos colaboram para a formação profissional. Contudo, os demais Respondentes contradizem essa afirmação, informando que não consideram que os recursos tecnológicos colaboram para a formação profissional.

O Respondente 5 destacou que *“a falta de recursos tecnológicos e a frequente falta de insumos dificulta o diagnóstico e conseqüentemente dificulta o aprendizado dos alunos/residentes”.*

Para o Respondente 7 existem bons recursos de imagem que auxiliam o discente para se ter um diagnóstico do paciente. No entanto, ressalta que há recursos precários na área laboratorial e inexistência de alguns tipos de exames, como colonoscopia e broncoscopia.

Tendo em vista esta subseção sobre ensino e formação, procurou-se também pesquisar se há avaliação da qualidade do aprendizado dos discentes durante a formação no HMGV.

Neste questionamento, o Respondente 4 informou que sim, porém, destacou que:

todo processo de avaliação traz consigo uma necessidade de previsão de objetivos e como já comentamos em relação ao ambiente hospitalar esses objetivos estão em conflito permanente decorre dessa complexa realidade uma necessidade de reavaliação sistemática da finalidade da avaliação no processo formativo do educando. Do ponto de vista pragmático os processos avaliativos nos diversos contextos (residência médica, internato, disciplinas práticas etc) vão apresentar estágios de desenvolvimento próprios, no HMGV o processo de avaliação da Residência Médica na minha opinião (nenhum dado quantitativo suporta essa afirmação) está em um estágio de desenvolvimento mais avançado, exemplo disso é que no último mês tivemos uma avaliação conjunta de todos os programas com propósito de verificação de aquisição de conhecimentos.

Essa afirmação colabora com o pensamento de Gaspar e Levandovski (2018), os quais consideram que a palavra “avaliação” automaticamente nos leva a pensar no processo de ensino e aprendizagem, visto que são processos articulados, indissociáveis, e que fazem parte da práxis pedagógica dos docentes.

Apenas o Respondente 10 informou que não há avaliação, os demais relataram a existência da avaliação, inclusive citaram algumas características de avaliações, sendo: subjetiva trimestral, prática semestral e avaliação teórica anual.

O Respondente 8 ainda destacou que realiza avaliação diária e também no final do estágio.

De acordo com as afirmações acima o discente é peça fundamental nesse processo, pois afinal o resultado de uma avaliação contribui para a sua formação profissional e pessoal, bem como para as suas competências.

O ensino-aprendizagem não acontece em um espaço restrito da sala de aula, pode acontecer "(...) em todos os ambientes e situações (...), só as pessoas que não têm uma atitude de constante abertura é que não aprendem ou não ensinam em todas as situações (...) a avaliação se desenvolve nos diferentes momentos do processo ensino-aprendizagem" (FRIAS; TAKAHASHI, 2002, p. 158)

Diante desse contexto de ensino e aprendizagem, abordou-se nesta pesquisa sobre a previsão no Programa Mais Médicos de mudanças do perfil da formação médica na graduação e residência médica, e como o pesquisado via o apoio do HMGV a esta demanda.

Apenas houve resposta do Respondente 4 nesta questão, cuja afirmação segue

"Acredito que as mudanças vem da prática diária e nesse sentido percebo uma progressiva mudança de comportamento (atitude) nos profissionais que se formaram na instituição, porém a proposta da lei 12.781 é muito abrangente, com caráter ideológico acentuado, sem a previsão de recursos humanos e materiais à sua implantação e nossa avaliação após cinco anos de sua promulgação é que atualmente pode ser verificado um aumento do número de escolas médicas sem adequada aferição da qualidade do ensino ofertado, abertura indiscriminada de programas de residências médicas e dificuldade do gestor em prover recursos que atendam aos pré-requisitos estabelecidos pela própria Comissão Nacional de Residência Médica, baixa adesão de preceptores aos programas de formação oferecidos e resistência dos ingressantes ao mercado de trabalho em relação à relação estabelecida, lembre-se que nesse quesito a lei é omissa, entre a supervisão pelos seus pares mais experientes e qualificados."

Percebe-se que o baixo número de Respondentes na questão, deu-se ao fato de muitos desconhecerem o programa. Consideram que é um programa somente para trazer médicos de outros países para o Brasil, no entanto, Cyrino *et al* (2015) explanam que:

O Programa Mais Médicos desencadeou a revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a graduação médica, em 2014, afirmando a centralidade da formação na Atenção Básica, a perspectiva de formação na rede de atenção à saúde no SUS, o aprimoramento da integração ensino-serviço-comunidade, fortalecendo a perspectiva da indissociabilidade entre formação, atenção em saúde e participação popular. As DCN estão desenhadas a partir de eixos integradores: Atenção à Saúde; Gestão em Saúde; Educação na Saúde, que permeiam o processo formativo, indicando metodologias que privilegiam a participação do aluno na construção do conhecimento e propondo a formação de docentes e preceptores para conhecimento, reconhecimento e desenvolvimento destes eixos durante o curso. Para fortalecer a integração das instituições de educação superior (IES) responsáveis pela oferta dos cursos com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, na qualidade de gestores, será ofertado firmar Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) que viabilizem a reordenação da oferta de cursos e de vagas de Residência e a estrutura de serviços de saúde em condições adequadas (CYRINO, *et al*, 2015, p. 5).

Na subseção a seguir apresenta-se os resultados sobre o atendimento aos requisitos gerais para a certificação do hospital como HE, mediante a portaria nº285 de 24 de março de 2015.

6.2.4 Sobre os requisitos gerais para certificação

Nesta subseção, sobre os Requisitos Gerais para Certificação, a pesquisa adotou como parâmetro de análise e interpretação de respostas, o grau de concordância ou

discordância da proposição, conforme Wilder Jr. (1981). Para tanto, foi adotada uma escala com as respostas possíveis, e são relacionadas baseadas em uma análise descritiva.

No primeiro e segundo questionamento o Respondente afirma que concorda plenamente que o HMGV é campo de práticas de atividades de ensino, e que dispõe de convênio ou contrato formal de cooperação vigente com as instituições de ensino e com implantação de mecanismos atuantes na gestão das atividades de pesquisa e ensino. Percebeu-se com a confirmação, que de fato o HMGV já atua como HE, corroborando com a definição dada pela portaria 285/2015 em seu artigo 2º inciso I em que a instituição sirva de campo para práticas de atividades de ensino em saúde, e reforçado no artigo 5º inciso I como requisito geral para a certificação.

O Respondente disse em relação aos Programas de Residência médica, que concorda plenamente que o HMGV atende ao requisito estabelecido no artigo 5º inciso III, que é ofertar programas de residência médica, ou em outras áreas profissionais da saúde, credenciados junto à Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), excetuando-se os casos previstos no §1º do art. 8:

Outro requisito que o Respondente concordou plenamente é que o HMGV possui o número de leitos necessários como requisito geral para solicitar a certificação do hospital como HE.

Em relação ao cumprimento dos incisos VI e VII do artigo 5º da portaria, sendo o primeiro, prestar ações e serviços de saúde ao SUS, colocando a oferta sob regulação do gestor do SUS; e o segundo possuir instrumento contratual formal vigente com o gestor do SUS, o Respondente declarou que concorda plenamente que o HMGV atende a esses requisitos.

Percebeu-se nesta subseção, na visão dos Respondentes que o HMGV atende a todos os requisitos gerais para a certificação como HE. Assim, a seguir questiona-se sobre os requisitos específicos visando subsidiar os resultados desta pesquisa.

6.2.5 Em relação aos requisitos específicos, disposições gerais e finais para a Certificação

Além dos requisitos gerais pesquisados na subseção anterior a Portaria nº 285/2015 estabelece os requisitos específicos que a Instituição solicitante deve possuir para se certificar.

É preconizado no artigo 6º como requisito específico ter constituídas e em permanente funcionamento as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares. Assim questionou-se ao Respondente 1 o cumprimento desse requisito pelo HMGV.

Considerando o modelo proposto semelhante a escala de Likert, (Graus de concordância: Discordo Totalmente, Discordo, Indiferente, Concordo e Concordo Totalmente) o Respondente destacou que concorda totalmente com o funcionamento de quatro comissões, sendo: Ética Médica e de Enfermagem; Comissão de Documentação Médica e Estatística; Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional. Concorda parcialmente com o funcionamento de outras quatro: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes; Comissão de Óbitos; Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Farmácia e Terapêutica. Discorda plenamente do funcionamento do Comitê de Ética em Pesquisa e com a Comissão de Proteção Radiológica.

Na análise acima percebe-se que o Respondente não concorda totalmente com diversos itens a serem cumpridos pelo HMGV, itens esses que influenciam na solicitação da certificação.

O Respondente destacou ainda que um dos itens dados como não cumprido pelo HMGV na visita do MS/MEC foi desenvolver atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância, tecnovigilância em saúde, vigilância em saúde do trabalhador e padronização de medicamentos. Ressaltou que o HMGV ainda atende só parcialmente a este item.

Em relação aos documentos comprobatórios, ou seja, as atas das reuniões das respectivas Comissões Assessoras nos últimos 12 (doze) meses e o relatório gerencial das comissões, com metas e indicadores acompanhados nos últimos doze meses, para as comissões relacionadas no questionamento anterior, o Respondente 1 concorda parcialmente com o cumprimento deste requisito pelo HMGV, e esse requisito está vinculado ao anterior.

Mesmo que a instituição tenha constituída uma comissão, mas não possua os documentos que comprovem o seu funcionamento, considera-se como item não cumprido, podendo comprometer o processo de certificação.

É importante ressaltar a importância das comissões em uma instituição hospitalar, uma vez que atuam como ferramentas de gestão, propiciando aos gestores, informações e indicadores, que sirvam de parâmetros para estudos de casos e tomadas de decisões.

A falta de atuação dessas comissões e da comprovação de seu funcionamento pode trazer prejuízos para a instituição no sentido de aperfeiçoar e melhorar seus indicadores e por conseguinte qualidade prestada aos seus usuários internos e externos.

Quando questionado sobre o inciso XI do artigo 2º da Portaria nº285/2015 o qual considera integração ensino-serviço o “trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores”, o Respondente 1 informou que concorda plenamente que no HMGV há a integração ensino e serviço, conforme estabelecido na Portaria.

Ressaltou que concorda parcialmente somente com o inciso VI que é “garantir o direito do usuário ao acompanhante e à visita aberta, dispondo de condições técnicas, humanas e de ambiência”.

Destacou a dificuldade de cumprir esse requisito em relação a ampliação da visita na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Semi-intensiva envolvendo, além da logística, os recursos humanos. Ressalta-se que esse inciso está ligado a humanização da assistência. Na área de saúde, entende-se humanizar como garantia da palavra e de sua dignidade ética, ou seja, comunicação e humanização caminham juntas, pois dependem da capacidade de escuta, fala, e do diálogo com os semelhantes (SILVA; MARSICO, 2010).

A formação dos profissionais de saúde, assim como o desempenho de seus preceptores, encontra-se, portanto, numa situação paradoxal. Devem estar sintonizados com as reformas da educação e do sistema de saúde público e, ao mesmo tempo, familiarizados com os progressos da ciência e da tecnologia na contemporaneidade. No âmbito dos limites destas possibilidades de atuação, afloram duas questões centrais: a necessidade de definir com maior apuro o que se entende por humanização, e como ela pode se transformar numa prática social viável e eficiente; e ainda, questionar se este sentido humanitário ao qual se urge recorrer, mais do que referir-se a uma forma específica de conceber a humanização, relaciona-se com uma desumanização que na área da saúde toma várias formas, nas diversas situações de constrangimento e humilhação às quais não só uma legião de pacientes mas também boa parte dos profissionais da saúde são diariamente submetidas (BRANT, 2011, p. 85).

Percebe-se no exposto acima, que a humanização é fundamental durante a formação dos preceptores, e dos profissionais de saúde, no entanto, é preciso que entendam realmente o conceito de humanização para que isso faça parte da sua trajetória profissional, e possa contribuir para que a instituição atenda ao requisito.

Assim, a próxima questão aborda sobre os direitos dos usuários, e o Respondente informa que concorda plenamente que o HMGV atende a todos os itens relativo a garantia dos

direitos dos usuários, no entanto, há uma divergência em relação a questão anterior, uma vez que informou que o HMGV não conseguiu cumprir com a visita aberta em todos os setores.

Encerrando esta subseção de perguntas, questionou-se se o incentivo financeiro é suficiente para cumprir o tripé ensino, pesquisa e assistência dentro do HMGV proposto no capítulo III da portaria nº285/2015, o qual o Respondente discorda plenamente.

Diante desses resultados, percebeu-se que o HMGV não atende todos os requisitos específicos para a concessão da certificação como HE, na perspectiva dos Respondentes.

6.3 Desafios caracterizados para a certificação

Para contextualizar os desafios caracterizados para a certificação do HMGV como HE a autora explana abaixo os itens que considera como dificultadores, e que podem interferir no pleito da certificação em caso de uma visita de avaliação do MS e MEC, tendo em vista os requisitos da Portaria Interministerial nº285/15.

Um dos primeiros requisitos apontados como dificultador está relacionado aos cargos de gestão. Na pesquisa apontou-se que os Respondentes que estão nos cargos de gestão são os que possuem o menor tempo de trabalho no setor. Esse dado da pesquisa corrobora com o cenário observado, no qual constatou-se que desde a primeira solicitação do processo de certificação em 2014 até a realização da pesquisa em 2018 houve uma rotatividade de gestores, ou seja, o HMGV passou pela gestão de 6 Diretores Executivos diferentes e 5 secretários municipais de saúde.

Araújo e Leta (2014) ressaltaram que essas instituições-cenários de práticas são indispensáveis para o SUS, mas é preciso repensar o gerenciamento dessas instituições, uma vez que essa rotatividade fragmenta todas as ações planejadas, além de que é necessário um tempo de adaptação cada vez que um novo gestor assume.

Sugere-se que a Administração reveja a forma de contratação desses profissionais, bem como tempo limite de atuação no cargo. Muitas instituições públicas têm trabalhado com processos seletivos internos de certificação para ocupação de cargo de direção como é o caso da Secretaria de Estado da Educação – MG (SEE).

Para assumir o cargo de diretor na SEE, o servidor precisa ser efetivo, ser aprovado em uma avaliação e tem a estabilidade de permanência no cargo por três anos, além de progressão na carreira.

Incentivos como esse motivam os servidores, além de dar oportunidade aqueles que já estão inseridos na instituição conhecendo seus trâmites e podendo contribuir para o alcance dos objetivos e diretrizes propostas nos planejamentos.

Diante disso, faz-se uma reflexão acerca da grande rotatividade dos cargos que são derivados das trocas políticas proporcionado por alianças de partidos reduzindo a capacidade do planejamento e seu ciclo de execução das políticas (BRASIL, 2015b, p. 13,14). Pode-se inferir que esse é um grande dificultador, devido à quebra da continuidade do planejamento e, por conseguinte, dos processos em andamento na instituição.

Nesse caso, deve-se observar ainda o requisito da portaria nº285/15 que solicita a comprovação da profissionalização da gestão por meio da qualificação específica, de pelo menos metade dos diretores. No resultado da pesquisa onde um dos Respondentes destacou que não há compreensão dos gestores da importância da integração para o processo de tornar o Hospital Municipal em HE, pode inferir que está relacionado a esse contexto.

Ressalta-se ainda que um dos itens constantes como não atendido pelo HMGV na última visita da comissão de avaliação do MS/MEC foi a comprovação da inclusão do hospital em programas de qualificação da gestão.

No questionamento relacionado à organização do HMGV devido as atualizações das exigências para a Certificação ocorrida nos últimos anos, o Respondente destacou a organização das comissões obrigatórias. No entanto, percebeu-se nos resultados da pesquisa que o HMGV cumpre parcialmente o requisito de ter constituídas, e em permanente funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a instituições hospitalares, bem como, a comprovação dos documentos que atestem o seu funcionamento.

Outro ponto carente é que o HMGV cumpre parcialmente com o desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância, tecnovigilância em saúde, vigilância em saúde do trabalhador e padronização de medicamentos.

Sabe-se que um dos desafios no HMGV para o funcionamento das comissões, são as permanências dos membros, uma vez que realizam trabalhos voluntários.

Assim como aponta-se nesta pesquisa sugestão sobre a forma de contratação dos gestores, também sugere-se que para participação em comissões sejam revistos maneiras de incentivos, amparando legalmente aos membros, uma vez que o incentivo financeiro para certificação pode trazer um grande benefício para a instituição aliado também ao benefício assistencial que as comissões proporcionam.

Vários Respondentes destacaram ainda nos questionamentos a falta de estrutura e de recursos tecnológicos no HMGV.

Não evidenciou-se na pesquisa documentos em que o HMGV tenha solicitado um retorno do MS/MEC sobre o andamento do processo. Pode ser que as mudanças de gestão e a concomitante fragmentação dos planejamentos podem ter provocado a perda de algumas informações. Contudo, é possível considerar que é primordial que os gestores atuais retomem essas informações junto aos Ministérios, diante da importância do HMGV com a certificação como HE, visando ainda suprir os desafios explanados no resultado desta pesquisa.

6.4 Síntese dos resultados

Diante da trajetória de dados das seções anteriores, demonstra-se a seguir uma síntese dos resultados da pesquisa do ponto de vista dos Respondentes, em relação à estrutura do HMGV e a articulação da sua gestão com ensino e pesquisa, e em relação aos desafios caracterizados para a certificação do HMGV como HE.

Quadro 10 – Síntese dos resultados

(Continua)

Estrutura do HMGV e a articulação da sua gestão com ensino e pesquisa	Desafios caracterizados para a certificação do HMGV como HE
<ul style="list-style-type: none"> - O HMGV é HE de fato; - Falta de estrutura física e tecnológica; - Recursos escassos para melhoria da estrutura para atividades de ensino; - Implantação e organização do Núcleo de Integração de Ensino e Serviço (NIES) em 2015; - Estabelecimento de vários projetos de pesquisa e trabalhos científicos, com a implantação da residência e internato; 	<ul style="list-style-type: none"> - Rotatividade e profissionalização dos gestores; - A constituição e o permanente funcionamento das comissões assessoras obrigatórias pertinentes a instituições hospitalares; - Desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica, farmacovigilância, hemovigilância, tecnovigilância em saúde, vigilância em

Quadro 10 – Síntese dos resultados

(Conclusão)

Estrutura do HMGV e a articulação da sua gestão com ensino e pesquisa	Desafios caracterizados para a certificação do HMGV como HE
<ul style="list-style-type: none"> - Aumento dos procedimentos proporcional ao aumento dos discentes, e em caso de certificação, por conseguinte, aumento financeiro; - Estímulo a atualização do corpo clínico; - Atendimento aos requisitos gerais da Portaria nº285/2015; - Atendimento parcial aos requisitos específicos da Portaria nº285/2015; 	<ul style="list-style-type: none"> saúde do trabalhador e padronização de medicamentos; - Disposição de instalações adequadas ao ensino, com salas de aula e recursos audiovisuais, de acordo com a legislação vigente para a avaliação das condições de ensino e da Residência Médica (Estrutura física e recursos tecnológicos)

Fonte: Dados da pesquisa

7 CONSIDERAÇÕES, LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

A busca pela certificação de um serviço em uma instituição demonstra que houve uma avaliação nos processos de gestão, de resultados e de qualidade, pré-determinados em normas específicas. Assim, esta pesquisa teve por objetivo analisar as percepções acerca do processo para obtenção da certificação como HE pelo Hospital Municipal de Governador Valadares (HMGV).

Em relação ao primeiro objetivo específico de caracterizar as condições do HMGV para sua certificação como HE, constatou-se na visão dos respondentes que o HMGV é HE de fato, e que os dificultadores estão nos recursos escassos e estrutura que contemple 100% os requisitos exigidos pela portaria nº285/2015.

O segundo objetivo específico de realizar uma análise das exigências da Portaria Interministerial nº285/2015 e do debate acadêmico sobre certificação como HE, apontou que O HMGV atende aos requisitos gerais da portaria (ser campo de prática, número de leitos, possuir convênios com IES e demais requisitos, no entanto, não atende a todos os requisitos específicos para a concessão da certificação como HE.

No terceiro objetivo de avaliar a percepção dos atores envolvidos sobre a perspectiva de certificação do HMGV como HE, na visão dos respondentes a falta de recursos financeiros e tecnológicos desfavorecem o processo, e pontos como a integração ensino-serviço e organização dos fluxos (gestão, assistência e pesquisa) são pontos favoráveis.

Percebeu-se nos resultados que o HMGV diante da sua histórica importância social e para formação acadêmica dos discentes que o utilizam como campo de prática, é considerado pelos Respondentes como HE, embora tenha buscado a certificação para tanto, mas ainda não obtido.

Os resultados demonstraram essa constatação quando os Respondentes evidenciam-se em suas percepções em relação ao acompanhamento aos discentes no HMGV, os métodos de avaliação, a integração do trabalho coletivo e as disponibilidades dos recursos.

Constatou-se que a não obtenção da certificação em 2014 deveu-se ao não atendimento dos requisitos relacionados à estrutura e processos. No entanto, atualmente, vários desses requisitos ainda permanecem por se concretizar na perspectiva de que sejam considerados como atendidos.

Esses resultados podem contribuir para que a instituição-cenário desta pesquisa tenha informações que suscitem aos gestores uma reflexão acerca da possibilidade da

aplicabilidade dos requisitos, para que o hospital seja certificado como HE, desde que haja um monitoramento e envolvimento de todos nos processos. Verificou-se que a rotatividade dos gestores e o funcionamento das comissões obrigatórias são desafios e implicam no processo de certificação. A pesquisa contribuiu apresentando sugestões que possam minimizar esses problemas buscando alcançar o cumprimento desses requisitos.

Pode-se, ainda, diante da análise deste estudo, contribuir para outras instituições no Brasil que realizam práticas de ensino e que ainda não são certificadas como HE, ou até não conheçam como se realiza esse processo e suas possibilidades de melhorar a assistência, ensino e seus recursos financeiros.

Essas contribuições podem ser importantes, pois essas instituições que atuam como campo de prática de ensino formam profissionais de diversas áreas da saúde e a partir do momento que são bem estruturadas e possuem processos adequados, tem-se a possibilidade de qualificar pessoas, processos e realizar pesquisas que visem contribuir para a sociedade em geral. Esse contexto vem de encontro com os objetivos propostos na Portaria Interministerial nº285/2015.

Este estudo demonstrou que a certificação de um hospital como HE vai além do mero cumprimento de normas. Além de cumprir, é preciso monitorar, é preciso que o trabalho não se perca com o tempo, é preciso avançar. A portaria interministerial nº285/2015 destaca os níveis de certificação e, uma instituição após alcançar o nível I, deve-se batalhar para que o nível II seja alcançado e, por conseguinte, obter um aumento no incentivo financeiro, na melhoria da qualidade nos serviços a serem prestados, sejam esses de atendimentos aos pacientes ou aos discentes. Já as instituições hospitalares que não se certificaram como HE devem buscar esse monitoramento com ações planejadas para que a certificação seja possível de se concretizar.

Dentre as limitações para realização desta pesquisa, o agendamento para realização da pesquisa de campo com os profissionais médicos, despendeu um tempo maior. Houve a impossibilidade de entrevistar um dos diretores. Percebeu-se que algumas questões do roteiro de entrevista limitaram os Respondentes, e por conseguinte algumas respostas, mas não comprometeram os objetivos.

Apesar das limitações apontadas, este trabalho possibilita novos estudos em relação à temática. A autora pretende realizar outras pesquisas envolvendo uma comparação de outros hospitais que são campo de prática de ensino e ainda não são certificados, visando uma abrangência da temática. A pesquisa ainda sugere para a comunidade acadêmica outras possibilidades de estudo, como os critérios dos recursos financeiros, as semelhanças das

nomenclaturas entre Hospital Escola, HU e HE e suas vinculações, formação profissional em instituições certificadas e não certificadas com a inserção dos discentes para percepção das perspectivas de um HE.

REFERÊNCIAS

ANVISA. *ANS divulga lista de hospitais que atendem critérios de qualidade*. 2016
Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/qualidade-da-saude/3245-ans-divulga-lista-de-hospitais-que-atendem-criterios-de-qualidade>. Acesso em: 22 jan.2018

ARAÚJO, K. M.; LETA, J. *Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.4, out.-dez. 2014, p.1261-1281.

BARATA, L. R. B, J; MENDES, J. D. V; BITTAR, O. J. N. *Hospitais de ensino e o sistema Único de saúde*. RAS _ Vol. 12, No 46 – Jan-Mar, 2010.

BARATA, L. R. B. B.; MENDES, J. D. V.; BITTAR, O. J. N. V. *A inserção dos hospitais de ensino no SUS. CONASS: Realidade e perspectivas da gestão estadual do SUS*, ([2010]).

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70. 2011.

BRASIL. *Portaria nº 1970, DE 25 de outubro de 2001. Aprova o manual brasileiro de acreditação – 3ª edição*. 2001

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar / Secretaria de Assistência à Saúde*. – 3. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM Em 13 de fevereiro de 2004 *Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências* Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 2.400, de 02 de outubro de 2007. *Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº 3, de 20 de Junho de 2014. *Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015. *Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE)*. Ministério da Saúde, 2015a.

_____. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. *Cargos de confiança no presidencialismo de coalizão brasileiro* / organizador: Felix Garcia Lopez. – Brasília : IPEA, 2015b.

_____. Ministério da Educação. *Hospitais Universitários*. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios>. Acesso em: 02 jan. 2018

BURMESTER, H. *Administração Hospitalar. Instrumentos para a gestão profissional. Gestão da Qualidade*. São Paulo. Universidade São Camilo. Editora Loyola. 2005

COUTO, R. C.; PEDROSA, T. G. *Avaliação das Metodologias Certificáveis de Garantia da Qualidade*. In: COUTO, R. C.; PEDROSA, T. G. (Coord.). *Hospital: Acreditação e Gestão em Saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 301-313

CYRINO, E.G. *et al. O Programa Mais Médicos e a formação no e para o SUS: por que a mudança?*. Esc. Anna Nery vol.19 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-1452015000100005&lng=en&tlng=en. Acesso em: 24 Set. 2018.

DATASUS. *Relatórios. Hospital de Ensino*. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br>. Acesso em: 15 jan. 2018.

DONABEDIAN. A. *The Definition of Quality and Approache to its Assessment - Explorations in Quality Assessment and Monitoring*, v.I, Health Administration Press, Ann Arbor, 1980.

FELDMAN, L. B.; GATTO, M. A. F.; CUNHA, I. C. K. O. *História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação*. Acta paulista de enfermagem, v.18, n.2, São Paulo, abr./jun. 2005.

FORTES, M. T. R. *Acreditação no Brasil: seus sentidos e significados na organização do sistema de saúde*. 2013. 190 f. : tab.

FRIAS M.A.E, TAKAHASHI R.T. *Avaliação do processo ensino-aprendizagem: seu significado para o aluno de ensino médio de enfermagem*. Rev Esc Enferm USP 2002; 36(2): 156. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n2/v36n2a07.pdf>. Acesso em: 23 Set. 2018

GADELHA, P.E.V. *Assistência médica no Rio de Janeiro (1920/1937): reformas institucionais e transformação da prática médica*. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1982.

GASPAR, M. L. F.; LEVANDOVSKI, Ana Rita. *O processo de avaliação da aprendizagem escolar na prática pedagógica*. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1770-6.pdf>. Acesso em: 22 Set. 2018

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

_____, A. C. *Como elaborar projetos de Pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, R. O. *Avanços e Desafios dos Hospitais Universitários na Produção Científica*. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília. Brasília. DF. 2015.

GOVERNADOR VALADARES-MG. Decreto nº 10.304, de 19 de Novembro de 2015. *Dispõe sobre a instituição do Núcleo de Integração Ensino e Serviço no município de Governador Valadares e dá outras providências*.

IQG. *Sistema de Gestão da Qualidade*. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. 2009

GUIMARÃES JUNIOR, J. C.. *Qualidade total japonesa x americana*. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/artigos/marketing/qualidade-total-japonesa-x-americana/10981/> . 2005. Acesso em: 15 jan. 2018

LA FORGIA, G. M.; COUTTOLENC, B. *Desempenho Hospitalar no Brasil: em busca da excelência*. São Paulo. Editora Singular. 2009. 496 p.

LAPREGA, M. R. *Os Hospitais de Ensino no Brasil: História e Situação Atual*. Universidade de São Paulo. 2015. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3693160/mod_resource/content/1/Os%20hospitais%](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3693160/mod_resource/content/1/Os%20hospitais%20de%20ensino%20no%20brasil.pdf)

20de%20ensino%20no%20Brasil%20hist%C3%B3ria%20e%20situa%C3%A7%C3%A3o%20atual.pdf. Acesso em: 29 Ago.2018

LIMA, H. O. *A aplicação da acreditação aos hospitais do programa de fortalecimento e melhoria da qualidade dos hospitais do SUS/MG PRO-HOSP*. Dissertação de Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde. Instituto Universitário de Lisboa. 2010.

LIMA, S.M.L. *Possibilidades e limites da contratualização no aprimoramento da gestão e da assistência em hospitais: o caso dos Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde brasileiro*. 2009. 316f. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2567>. Acesso: 30 Jun.2018.

LINS, M. E. *et al. O uso da Análise Envoltória de Dados (DEA) para avaliação de Hospitais Universitários Brasileiros*. Ciência e Saúde Coletiva, vol. 12, núm. 4, julho-agosto, 2007, pp. 985-998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400020. Acesso em: 30 Jun.2018.

LONGARAY, A. A; ENSSLIN, L.. *Uso da MCDA na identificação e mensuração da performance dos critérios para a certificação dos hospitais de ensino no âmbito do SUS Production*. Vol.24, n.1, pp 41-46. São Paulo. Jan./Mar.2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65132014000100004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso: 29 Jun.2018.

LOPES, A. e CAPRICHIO, L. *Manual de Gestão da Qualidade*. Lisboa: RH Ltda, 2007.

LUEDY, A. MENDES; V. L. P. S.; RIBEIRO JÚNIOR, H. *Gestão Pública por resultados: Contrato de Gestão como indutor de melhorias em um Hospital Universitário*. o&s - Salvador, v.19 - n.63, p. 641-659 - Outubro/Dezembro - 2012 641. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/osoc/v19n63/v19n63a05.pdf>. Acesso em: 01 Jul.2018

MAGALHÃES, Justino Pereira de. *Tecendo Nexos: História das Instituições Educativas*. Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2004.

MARCONI, M. de A; LAKATOS, E. M. *Metodologia científica*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MENDES, Eugênio Vilaça. *Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas*. Fortaleza, Ceará: ESP/CE, 2002.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento*. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MINAS GERAIS. Governador Valadares. Lei nº 1.340 de 20 de Fevereiro de 1967. *Autoriza A criação da Fundação Serviço Hospitalar Governador Valadares FSHGV – e dá outras providências*.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. *de Regionalização*. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/anexos/PDR/Apresentacao_cartografica_PDR-2014.pdf Acesso em: 26 jan. 2018.

NOGUEIRA, et al. *Avaliação dos Hospitais de Ensino no Brasil: uma Revisão Sistemática*. Revista Brasileira de Educação Médica 39 (1) : 151-158; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0151.pdf> Acesso em: 02 Jul.2018.

NOVAES, H.M., P.J.M. *Desenvolvimento e fortalecimento dos sistemas locais de saúde na transformação dos sistemas nacionais de saúde: padrões e indicadores de qualidade para hospitais (Brasil)*. Washington (DC): Organização Panamericana de Saúde; 1994. (OPAS/HSS/ 94.05).

NUNES, F. F. *Em áreas relacionadas à saúde, mulheres são maioria; qual a razão?* 2008. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/noticias/negocios/em-areas-relacionadas-a-saude-mulheres-sao-maioria-qual-a-razao/19606/>. Acesso em: 17 set.2019

OLIVEIRA, B. R et al - *Processo e metodologia no Prêmio Célio de Castro: uma análise pontual da política de gestão da qualidade hospitalar em Minas Gerais*. RAHIS - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde - Ano 2, Nº3, jul./dez. 2009.

OLIVEIRA, M. I. R.. *Enfermeiros de hospitais de ensino - contribuição ao debate*. Revista Brasileira de Enfermagem. Rev. bras. enferm. vol.38 no.2 Brasília Apr./June 1985. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671985000200013. Acesso em: 05 Jan. 2017.

ONA. *ONA e a história da acreditação no Brasil*. Disponível em: <https://www.ona.org.br/Noticia/216/A-ONA-e-a-historia-da-acreditacao-no-Brasil>. 2013. Acesso em: 20 jan. 2018.

ONA. *Certificações válidas*. Disponível em: <https://www.ona.org.br/OrganizacoesCertificadas/280>. Acesso em: 27 jan.2018.

ONA. *Acreditação*. Disponível em: <https://www.ona.org.br/Pagina/33/Acreditacao>. Acesso em: 27 jan.2018.

PALMEIRA, A. M. B. Palmeira, MATTOS, P. de, PETERS, L. M. *O que é hospital de ensino?* Brasília: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde / Grupo técnico Central de Hospitais de Ensino, 2012.

REIS, A. A. C. dos; CECILIO, L. C. O. *A política de reestruturação dos hospitais de ensino: notas preliminares sobre os seus impactos na micropolítica da organização hospitalar*. Saúde em Debate. Rio de Janeiro: v. 33, n. 81, p. 88-97. jan./abr. 2009.

REIS, A. A. C. dos. *Entre a intenção e o ato: uma análise da política de contratualização dos hospitais de ensino*. Tese de doutorado. Universidade Federal de São Paulo. 2011

ROESSLER, I. F. *et al. Treinamento em avaliação de serviços, licenciamento sanitário e acreditação: multiplicadores: acreditação: módulo 4*. Brasília: Organização Nacional da Acreditação, 2006.

SÃO PAULO. BRASIL. *Hospital das Clínicas uma breve história*. Disponível em:http://www.hc.fm.usp.br/index.php?option=com_content&view=article&id=485&Itemid=303. Acesso em: 21 jan. 2018.

SILVA, A. H., FOSSÁ, M. I. T. *Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos*. Qualit@s Revista Eletrônica ISSN 1677 4280 Vol.17. No 1, 2015.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. 3ª ed. rev. atual. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001. 121p.

VERGARA, Sylvia Constant. *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. 9 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

ZOLLNER, A. C. R., SOUSA, E. G.. *O que são hospitais com potencial para ensino?* 2014. Disponível em: https://www.escolasmedicas.com.br/news_det.php?cod=2435. Acesso: 07 Abr. 2017.

WILDER Jr. J. W. *New concepts in technical trading systems*. NY: Trends Research, 1981.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

Este questionário tem por finalidade subsidiar a pesquisa intitulada A CERTIFICAÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADRES COMO HOSPITAL DE ENSINO, realizada pela mestranda Patrícia Camilo Motta Ferreira, do Mestrado em Educação do PPGED – Programa de Pós Graduação em Educação da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

Caso o pesquisado não compreenda a questão proposta, deverá marcar em campo disponível na sequência da questão apresentada, a seguinte expressão: não compreensão da pergunta feita.

O não entendimento pelo pesquisado da questão proposta não deve ser admitido como fator de constrangimento.

Data da atividade ____/____/____

1ª PARTE – Identificação dos Respondentes

Informações pessoais:

1. Nome: _____
2. Idade: _____
3. Formação acadêmica: _____
4. Sexo: Masculino () Feminino ()

Informações profissionais:

5. Área em que atua: _____
6. Cargo: _____
7. Há quanto tempo trabalha no referido setor? _____

Grau de Escolaridade

- () Especialização *Stricto Sensu*
- () Especialização *Latu Sensu*
- () Ensino Superior Completo
- () Ensino Superior Incompleto

- Ensino Médio Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Fundamental Incompleto

2ª PARTE – Perguntas Discursivas

Bloco I – Sobre a GESTÃO:

8. Quais as motivações/fatores que levaram a gestão buscar a certificação como HE para o HMGV nos últimos anos?
 Não compreensão da pergunta feita
9. Nota-se um percentual que apenas 3% de hospitais são certificados como de HE, dentro daqueles exigidos para tal, com base na experiência do HMGV, para você quais os dificultadores para aumentar esse percentual?
 Não compreensão da pergunta feita
10. Devido a atualização das exigências para a Certificação ocorrida nos últimos anos, como o HMGV tem se organizado para atender essas exigências.
 Não compreensão da pergunta feita
11. Quais as limitações para o HMGV sem a certificação como HE?
 Não compreensão da pergunta feita
12. Quais as perspectivas para HMGV com a certificação como HE?
 Não compreensão da pergunta feita
13. As orientações advindas da portaria nº285 de 24 de março de 2015 são suficientes para a adequação dos problemas enfrentados pela gestão? Explique.
 Não compreensão da pergunta feita
14. Quais ações foram promovidas para a integração ensino e serviço?

Não compreensão da pergunta feita

15. Como tem sido promovida a melhoria da qualidade da atenção à saúde, do ensino, da pesquisa e da gestão de forma progressiva e planejada?

Não compreensão da pergunta feita

Bloco II - Sobre a PESQUISA E FLUXO

16. Quais os estímulos oferecidos à inserção da instituição na pesquisa, no desenvolvimento e na gestão de tecnologias em saúde conforme as necessidades do SUS?

Não compreensão da pergunta feita

17. Como são sistematizadas as ações de pesquisa no HMGV quanto à visita de grupos de pesquisa, a relação destes grupos com os grupos de pesquisa do HMGV, com pesquisadores e com as linhas de pesquisa da instituição nos últimos anos. Comente.

Não compreensão da pergunta feita

18. Quais os principais pontos fortes e pontos fracos com o aumento do número de discentes no HMGV nos últimos anos, devido à chegada de novas universidades no município?

Não compreensão da pergunta feita

19. Quais os monitoramentos das pesquisas produzidas no hospital, visando adequação das práticas de ensino, procedimentos e necessidades dos serviços prestados?

Não compreensão da pergunta feita

20. Como se encontram organizados os preceptores, a carga horária dos discentes e oferecimento dos cursos? Há obstáculos? Há estratégias?

Não compreensão da pergunta feita

21. Como se encontra o acesso dos discentes à biblioteca virtual?

Não compreensão da pergunta feita

22. Como são desenvolvidas as atividades de avaliação de tecnologias em saúde e de pesquisa?

Não compreensão da pergunta feita

23. Qual a forma que o HMGV garante a qualidade da formação de novos profissionais de saúde e da educação permanente em saúde para aqueles que já atuam neste serviço?

() Não compreensão da pergunta feita

3ª. PARTE – Perguntas Objetivas

Bloco III – Sobre o ENSINO E FORMAÇÃO

24. A portaria nº 285/15 considera integração ensino serviço o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores. Como se dá essa integração na sua função?

() Não compreensão da pergunta feita

25. Quais os problemas existentes e possíveis ações correlatas desenvolvidas na perspectiva da integração do ensino e serviços prestados pelo HMGV?

() Não compreensão da pergunta feita

26. Como se dá a integração dos discentes na rede atenção à saúde, ou seja, com os outros níveis de atenção à saúde?

() Não compreensão da pergunta feita

27. Os recursos tecnológicos do HMGV colaboram para a formação profissional, propiciando aos discentes/profissionais um adequado diagnóstico dos pacientes?

() Não compreensão da pergunta feita

28. Há avaliação da qualidade do aprendizado durante a formação no HMGV?

() Não compreensão da pergunta feita

29. É previsto no Programa Mais Médicos mudanças do perfil da formação médica ao nível de graduação e residência médica. Como tem visto o apoio do HMGV a demanda?

() Não compreensão da pergunta feita

Bloco IV – Sobre OS REQUISITOS GERAIS PARA CERTIFICAÇÃO

Neste bloco a pesquisa adotará como parâmetro de análise e interpretação de respostas, o grau de concordância ou discordância da proposição, conforme o oscilador estocástico de Wilder Jr. (1981). Para tanto, será adotada uma escala com as respostas possíveis:

- 1 Discordo Totalmente
- 2 Discordo
- 3 Indiferente
- 4 Concordo
- 5 Concordo Totalmente

Marque apenas uma opção.

30. O HMGV é campo de prática para atividades curriculares na área da saúde, para programas de residência médica e em outras áreas profissionais da saúde:

	Discordo plenamente	Discordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Pontos	1	2	3	4	5
Concordância	()	()	()	()	()

() Proposição não compreendida pelo Respondente

31. A portaria ressalta que o hospital solicitante deve dispor de convênio ou contrato formal de cooperação vigente com as instituições de ensino e com implantação de mecanismos atuantes na gestão das atividades de pesquisa e ensino. O HMGV atende esse requisito?

	Discordo plenamente	Discordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Pontos	1	2	3	4	5
Concordância	()	()	()	()	()

() Proposição não compreendida pelo Respondente

32. Qual o grau de concordância do HMGV no quesito de possuir oferta de programas de residência médica, ou em outras áreas profissionais da saúde, credenciados junto à Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), excetuando-se os casos previstos no §1º do art. 8:

	Discordo plenamente	Discordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Pontos	1	2	3	4	5
Concordância	()	()	()	()	()

() Proposição não compreendida pelo Respondente

33. Você concorda que o HMGV possui o número de leitos necessários como requisito geral para solicitar a certificação do hospital como HE?

	Discordo plenamente	Discordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Pontos	1	2	3	4	5
Concordância	()	()	()	()	()

() Proposição não compreendida pelo Respondente

34. Em relação ao cumprimento dos incisos VI e VII do artigo 5º da portaria, sendo o primeiro, prestar ações e serviços de saúde ao SUS, colocando a oferta sob regulação do gestor do SUS; e o segundo possuir instrumento contratual formal vigente com o gestor do SUS, é atendido pelo HMGV:

	Discordo plenamente	Discordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Pontos	1	2	3	4	5
Concordância	()	()	()	()	()

() Proposição não compreendida pelo Respondente

Bloco V - EM RELAÇÃO AOS REQUISITOS ESPECÍFICOS, DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

35. Além dos requisitos gerais para certificação constantes no artigo 5º é preconizado no artigo 6º como requisito específico ter constituídas e em permanente funcionamento as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares. O HMGV atende esses requisitos?

	Discordo plenamente	Discordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo
Pontos	1	2	3	4	5
a) Comissão de Ética Médica e de Enfermagem;	()	()	()	()	()

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

() Proposição não compreendida pelo Respondente

36. Em relação aos documentos comprobatórios para as comissões relacionadas na pergunta anterior, citadas no artigo 15 no inciso III, você concorda que o HMGV cumpre os requisitos?

	Discordo plenamente	Discordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Pontos	1	2	3	4	5
a) atas das reuniões das respectivas Comissões Assessoras nos últimos 12 (doze) meses	()	()	()	()	()
b) relatório gerencial das comissões, com metas e indicadores acompanhados nos últimos doze meses	()	()	()	()	()

() Proposição não compreendida pelo Respondente

37. No inciso XI do artigo 2º da Portaria nº285/2015 é considerada integração ensino-serviço o “trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores”. No HMGV há essa integração?

	Discordo plenamente	Discordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Pontos	1	2	3	4	5
Concordância	()	()	()	()	()

() Proposição não compreendida pelo Respondente

38. O HMGV atende aos quesitos dos incisos do artigo 6º apontados pela portaria, conforme abaixo:

	Discordo plenamente	Discordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Pontos	1	2	3	4	5
III- Participar dos programas e políticas prioritárias do SUS, incluindo as Redes Temáticas de Atenção à Saúde, de acordo com seu perfil assistencial	()	()	()	()	()
IV- Constituir-se como um ponto de atenção, cuja missão e perfil assistencial devem ser definidos conforme o perfil demográfico e epidemiológico da população e de acordo com o desenho da RAS	()	()	()	()	()
V- Disponibilizar para a regulação do SUS os serviços contratualizados, de acordo com as pactuações loco-regionais;	()	()	()	()	()
VI -Garantir o direito do usuário ao acompanhante e à visita aberta, dispondo de condições técnicas, humanas e de ambiência;	()	()	()	()	()
VII - Adotar programa de acolhimento com protocolo de classificação de risco quando dispuser de serviço de urgência e emergência ou maternidade;	()	()	()	()	()

VIII- Garantir os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e equipamentos de acordo com o porte e perfil assistencial do hospital	()	()	()	()	()
--	-----	-----	-----	-----	-----

() Proposição não compreendida pelo Respondente

39. No inciso VI do artigo 15 os HE devem garantir os direitos do usuário. O HMGV cumpre e comprova esses requisitos?

	Discordo plenamente	Discordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Pontos	1	2	3	4	5
a) regras praticadas para as visitas	()	()	()	()	()
b) regras praticadas para acompanhantes para crianças, idosos e gestantes	()	()	()	()	()
c) aos usuários, os horários praticados para a visita aos pacientes, as normas utilizadas para a permanência de acompanhantes e a política adotada para o atendimento aos casos obstétricos	()	()	()	()	()



() Proposição não compreendida pelo Respondente

40. O incentivo financeiro proposto no capítulo III da portaria nº285/2015 é suficiente para cumprir o tripé ensino, pesquisa e assistência dentro do HMGV?

	Discordo plenamente	Discordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Pontos	1	2	3	4	5
Concordância	()	()	()	()	()

() Proposição não compreendida pelo Respondente

APÊNDICE B – PARECER DO CEP

	UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A CERTIFICAÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES COMO HOSPITAL DE ENSINO

Pesquisador: PATRICIA CAMILO MOTTA FERREIRA

Área Temática:

Versão: 3



CAAE: 95675818.1.0000.5108

Instituição Proponente: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.912.658

	UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI	
--	--	--

Continuação do Parecer: 2.912.658

agendada previamente, sendo o documento entregue pessoalmente a cada pesquisado. Serão analisados documentos oficiais do HMGV sobre o tema que possam subsidiar a pesquisa. Para essa análise (respostas do questionário) será adotada a técnica de análise de conteúdo, baseada em três etapas: pré-análise, exploração de material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação

Numero amostral: 12

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A carta da Instituição Co-participe foi apresentada conforme Resolução 466/12.

Recomendações:

- Segundo a Carta Circular nº. 003/2011/CONEP/CNS, de 21/03/11, há obrigatoriedade de rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador, que deverá também por sua assinatura na última página do referido termo.

- Relatórios final deve ser apresentado ao CEP ao término do estudo em 10/12/2018. Considerase como antiética a pesquisa descontinuada sem justificativa aceita pelo CEP que a aprovou.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto atende aos preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos preconizados na Resolução 466/12 CNS.