

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

**O PLANO DE PRECEPTORIA COMO ELEMENTO DE FORTALECIMENTO DAS
PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NUM HOSPITAL DE PEDIATRIA DA
REDE ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE**

ALEXSANDRO DE SENA LIMA

NATAL/RN

2021

ALEXSANDRO DE SENA LIMA

**O PLANO DE PRECEPTORIA COMO ELEMENTO DE FORTALECIMENTO DAS
PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NUM HOSPITAL DE PEDIATRIA DA
REDE ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização de Preceptoría em
Saúde, como requisito final para obtenção do
título de Especialista em Preceptoría em Saúde.
Orientador (a): Prof (a). Rosires Magali Bezerra
de Barros

NATAL/RN

2021

RESUMO

Introdução: A educação permanente no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil está preconizada e proposta pela Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) instituída no ano de 2004, é o eixo norteador é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. **Objetivo:** estruturar e organizar os recursos didáticos e tecnológicos da Unidade Hospitalar, com o intuito de proporcionar melhores resultados aos alunos acompanhados pelos preceptores do Hospital Pediátrico Maria Alice Fernandes. **Metodologia:** O plano de preceptoria aplicado no Hospital Pediátrico Maria Alice Fernandes será do tipo estudo exploratório qualitativo. **Considerações finais:** Assim, o aprendizado dos profissionais num ambiente de trabalho mais tranquilo, de confiança e que se traduz em práticas eficazes e seguras para os pacientes, e consequentemente em um cenário prático de vivência que irá promover um ensino de qualidade.

Palavras-chave: Educação permanente. Preceptoria. Unidade hospitalar.

1 INTRODUÇÃO

A educação permanente no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil está preconizada e proposta pela Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) instituída no ano de 2004, estabelecida na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, Anexo XL, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017). O eixo norteador é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. A PNEPS é sem sombra de dúvidas um marco para a formação e o trabalho em saúde no país.

A PNEPS promoveu avanços na área da educação na saúde, requer, no entanto, esforços de articulação de parcerias institucionais entre serviço e ensino, educação e trabalho, numa perspectiva dialógica e compartilhada. A aposta é de fortalecer a Educação Permanente em saúde (EPS) como norteadora de novas práticas que orientam a reflexão sobre o processo de trabalho e a construção de atividades de aprendizagem colaborativa e significativa, favorecendo o trabalho em equipe, a gestão participativa e a corresponsabilização nos processos de ensino-aprendizagem, para o alcance dos objetivos estratégicos do SUS.

São diretrizes para a Educação Permanente em Saúde:

- I. Valorizar o trabalhador e o trabalho em saúde nos serviços de saúde espalhados pelo Brasil na perspectiva da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS;
- II. Fomentar práticas educacionais em espaços coletivos de trabalho, fortalecendo o trabalho em equipes multiprofissionais;
- III. Promover a aprendizagem significativa por meio da adoção de metodologias ativas e críticas, favorecendo a autonomia e a corresponsabilização dos processos de trabalho;
- IV. Articular a Educação Permanente em Saúde e a gestão de pessoas por competências para a organização das ações de educação no SUS; e
- V. Fortalecer a gestão da Educação Permanente em Saúde de forma compartilhada e participativa no âmbito do SUS.

Dessa forma, a educação permanente (EP) desenvolvida nos serviços de saúde pode ser um potente dispositivo para o crescimento pessoal e coletivo de seus trabalhadores e para a promoção da saúde aos cidadãos, objetivo máximo do SUS. A ideia é usar a Educação Permanente para melhorar a formação e, conseqüentemente, fortalecer o SUS.

A EP possibilita, ao mesmo tempo, o desenvolvimento pessoal daqueles que trabalham na Saúde e o desenvolvimento das instituições. Além disso, ela reforça a relação das ações de formação com a gestão do sistema e dos serviços, com o trabalho da atenção à saúde e com o controle social.

A utilização da educação permanente em saúde é introduzida e problematizada nas unidades hospitalares do SUS, por meio do quadrilátero de formação e das práticas inovadoras de ensino profissional nos serviços:

A compreensão do problema só pode surgir de uma avaliação local, por meio de diálogo entre as instâncias e a elaboração de estratégias efetivas de enfrentamento. Como prática inovadora, se faz necessário discutir as bases conceituais para a utilização da EPS, de forma a aproximar o trabalho na saúde do olhar integral ao cuidado com resultado efetivo. Para isso, podemos iniciar trazendo para você a questão da tecnologia em seus três parâmetros: tecnologia dura (equipamentos, medicamentos); a leve-dura (conhecimentos estruturados, especialidades e a epidemiologia); e a tecnologia leve, aquela que dá vida ao trabalho na saúde, que permite ao trabalhador escutar, comunicar-se, compreender e estabelecer vínculos, enfim, cuidar do outro (MERHY et al., 2006).

O primeiro passo para provocar mudanças nos processos de formação é entender que as propostas não podem mais ser construídas isoladamente e nem de cima para baixo, ou seja, ser decididas pelos níveis centrais sem levar em conta as realidades locais. Eles devem fazer parte de uma grande estratégia, estar articulados entre si e ser criados a partir da problematização das realidades locais, envolvendo os diversos segmentos. Os processos devem levar os diferentes atores que atuam no setor da saúde a questionar sua maneira de agir, o trabalho em equipe, a qualidade da atenção individual e coletiva e a organização do sistema como rede única (BRASIL, 2005).

A EPS vem para romper com a prática cartesiana, ao propor produzir conhecimento a partir da democratização do saber; por isso também é considerada uma ferramenta importante para a gestão de coletivos, pois apresenta um conceito e um fazer que se diferenciam dos processos de Educação Continuada. (VASCONCELOS et al., 2009).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) se baseia na aprendizagem significativa e nas múltiplas possibilidades de transformar as práticas profissionais em todos os níveis do conhecimento dentro das instituições. O processo educacional, no serviço e para o serviço trabalha as potencialidades ligadas aos mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão crítica e construtiva sobre o processo de trabalho em saúde, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas nos estabelecimentos assistenciais em saúde (EAS).

A EPS é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto. Objetiva, assim, a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal.

Como observa-se na citação do Conselho Nacional de Saúde:

A lógica da aprovação da PNEPS pelo Conselho Nacional de Saúde, traz à tona o processo de integração entre saúde e educação e reflete a ideia de transformação do fazer cotidiano, por isso depende do formato educacional escolhido para a operacionalização das ações. Nos processos de capacitação ou Educação Continuada em geral é utilizado o formato de educação bancária, em locais como salas de aula, com o sujeito da aprendizagem em comportamento passivo, “recebendo” conhecimento. Nessa lógica, a conexão estabelecida com o usuário é realizada por meio de reuniões informativas, muitas vezes sem considerar a sua realidade nem a

linguagem compatível com sua compreensão. Além disso, mesmo logrando aprendizagens específicas e individuais, não resulta em aplicação desse conhecimento na prática diária, nem atinge o coletivo, a população (BRASIL, 2006).

A educação permanente no cotidiano dos estabelecimentos de saúde somente será verdadeiramente inserida na vivência dos profissionais de forma construtiva e reflexiva se for problematizada pelos envolvidos: os atores. A produção de conhecimentos se norteia na produção do saber embasado em questionamentos e suas respostas ligadas às experiências no ambiente de saúde.

A esse respeito (ADAMY et al., 2018) reflete que o produto desse aprendizado será aplicado na realidade do serviço, incorporando-se ao conhecimento existente e fortalecendo o trabalho na saúde.

Nesse cenário, a problemática na Unidade de Saúde em que o especializando atua, foi aplicada na matriz SWOT (traduzida para o português forças, fraquezas, oportunidades e ameaças relacionadas a educação permanente) após análise situacional e fazendo um paralelo com o método do arco de Charles Maguerez, buscando o desenvolvimento de uma formação crítica-reflexiva dos discentes do Curso de Especialização em Preceptoria em Saúde.

O PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM NO SERVIÇO E A PRECEPTORIA

O processo de integração do ensino e serviço em saúde é complexo e envolve múltiplos atores, cada um com suas expectativas, saberes e motivações. É necessário um intenso envolvimento entre as instituições de ensino e os gestores de saúde, com negociação de papéis, responsabilidades, recursos e contrapartidas.

A pactuação de interesses de instituições e a rede tem que levar em conta não apenas oferecer a melhor formação possível aos profissionais, mas também disponibilizar o ambiente e recursos para que as atividades de ensino sejam desenvolvidas em conjunto com as atividades de assistência, garantindo uma formação voltada para a realidade sem sobrecarregar os formadores e valorizando os profissionais e as atividades de educação em saúde. Como se observa na Figura 01.



Figura 01 – Interrelações entre o serviço de saúde, a educação permanente e seus profissionais.

A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 200, estabelece que compete ao Sistema único de Saúde ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde. Nesse contexto a Lei nº 8.080/90 em seu artigo 6º enaltece que estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Não se pode esquecer que o SUS é sede de formação de graduação universitária também, portanto, como instância de negociação, as Rodas de Educação Permanente, que geram os polos de educação que são compostos pelo “quadrilátero de formação”, constituído por: 1(instituições de ensino), 2 (trabalhadores), 3(usuários) e 4 (gestores). (CECCIM et al., 2004).

O preceptor deverá integrar conceitos e valores da escola e do trabalho ao ensinar, aconselhar, inspirar no desenvolvimento dos profissionais do serviço e os futuros trabalhadores em saúde, servindo-lhes como exemplo e referencial para a futura vida profissional e formação ética. A preceptoria, assim como o preceptor, insere-se num contexto de compromisso ético e político, de responsabilidade e vínculo com a instituição de saúde em questão.

A preceptoria exige qualificação pedagógica, tanto nos aspectos teóricos quanto práticos. Nesse sentido, o preceptor é um facilitador e mediador no processo de aprendizagem e produção de saberes no mundo do trabalho. Nessa perspectiva, assume papel fundamental, levando os estudantes a problematizarem a realidade, refletirem sobre as soluções e agirem para responder as questões do cotidiano do ensino/serviço. (LIMA e ROZENDO, 2015).

Uma parte considerável das ações realizadas no exercício da preceptoria está relacionada à promoção em saúde e prevenção de doenças, tendo o trabalho interprofissional como um de seus enfoques. Esses profissionais, ao considerarem as necessidades de saúde individuais e coletivas e com o intuito de apresentar medidas para melhorar a assistência ao usuário, aprendem a aprender sobre si e o sobre o outro, mais ainda sobre a prática interprofissional.

A EP além de possibilitar, aos estudantes e profissionais, o exercício das ações em saúde compartilhadas, cria condições favoráveis para uma melhor assistência nos serviços e tende a aumentar a resolubilidade das ações, por possibilitar evitar omissões ou duplicações de cuidados, esperas e adiamentos desnecessários, ampliando e melhorando a comunicação entre os profissionais, bem como o reconhecimento das contribuições de cada área e seus limites. (LIMA e ROZENDO, 2015).

Apesar de aparentemente mais fácil de ser implantada, a EPS em ambiente hospitalar tem algumas nuances importantes que precisam de entendimento e disposição individual e coletiva para ser implementada:

- 1) As necessidades de qualificação são identificadas a partir da problematização dos nós críticos presentes nos processos de trabalho, em discussão coletiva, que resultam na resignificação do fazer em saúde. Essa prática se contrapõe à forma tradicional de escolha de temas a serem trabalhados por uma lista de temas originados da avaliação das necessidades individuais, produzindo aperfeiçoamento do conhecimento.
- 2) As constantes inovações técnico-científicas que acontecem no ambiente hospitalar requerem qualificação frequente do pessoal, dos gestores, dos estudantes e educadores (preceptores) (FLORES et al., 2016).

O processo de reorientação de formação dos profissionais de saúde, no ambiente hospitalar, seja na graduação, seja na pós-graduação, e sobre o quanto ele tem provocado reflexões sobre a formação voltada para as necessidades de saúde da população, buscando a integração ensino-serviço com enfoque na humanização da atenção e ampliação da compreensão da integralidade do cuidado à saúde e do trabalho em equipe e da Educação interprofissional (EIP) (FRENK et al., 2010).

Para (KIRCHNER, GRANZOTTO e MENEGATTI, 2018) demonstram que a prática de equipes multiprofissionais e interdisciplinares é resultante da compreensão do modelo biopsicossocial da saúde. Já (TRINDADE e ANDRADE, 2003) relatam que essa prática reflete maior rapidez e praticidade no alívio dos sintomas, maior adesão a tratamentos e desenvolve estratégias para um ambiente de trabalho mais tranquilo, de confiança e que se

traduz em práticas eficazes, seguras e humanistas, e conseqüentemente em um cenário prático de vivência que irá promover um ensino de qualidade.

Segundo (CECÍLIO e MERHY, 2003), há uma complexa trama de atos, procedimentos, fluxos, rotinas, saberes, num processo de complementação, os quais compõem o cuidado em saúde, trazendo eficácia e qualidade de acordo com uma maior ou menor integralidade à atenção produzida no ambiente hospitalar.

(MILLER, 1990) concebeu um modelo conceitual hierárquico de quatro níveis, representado por uma pirâmide, cuja base envolve o conhecimento (saber); um segundo nível engloba a habilidade de aplicar o conhecimento em determinado contexto (saber como, competência); o próximo nível, mostrar como (desempenho), reflete a habilidade de agir corretamente numa situação simulada; e o último, fazer (ação), refere-se à prática em situações clínicas reais.

A multiprofissionalidade é considerada uma estratégia que orienta e possibilita a realização da assistência integral em saúde. Retrata uma justaposição de diversos saberes inerentes a cada categoria profissional, os quais atuam de acordo com a sua área de conhecimento, embora o processo terapêutico seja fragmentado (CAMPOS, 1992; DYTZ, 1997). É o que atualmente vemos em muitos ambientes hospitalares, uma equipe de saúde multiprofissional, ou seja, com diferentes profissões, mas que trabalham de forma isolada. Segundo estudiosos (ALVARENGA et al., 2013) a fragmentação do cuidado é comum na multiprofissionalidade, na qual os saberes especializados norteiam a atuação de cada profissional.

2 OBJETIVO

O objetivo geral deste trabalho de intervenção no cenário de prática no SUS, parte integrante da Especialização em Preceptoria em Saúde, é estruturar e organizar os recursos didáticos e tecnológicos da Unidade Hospitalar, com o intuito de proporcionar melhores resultados às práticas de educação permanente dos profissionais de saúde do Hospital Pediátrico Maria Alice Fernandes (HPMAF), bem como otimizar o processo de preceptoria no Sistema Único de Saúde a alunos acompanhados pelos preceptores do HPMAF oriundos das diversas instituições de ensino do Rio Grande do Norte.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O plano de preceptoria aplicado no Hospital Pediátrico Maria Alice Fernandes será do tipo estudo exploratório, visando a caracterização inicial do problema, fazendo um recorte qualitativo da educação permanente no serviço podendo servir como primeira etapa para pesquisas científicas posteriores dentro da Unidade Hospitalar.

Conforme esclarece (CANZONIERI, 2010), a abordagem qualitativa busca entender o contexto onde o fenômeno ocorre, delimitando a quantidade de participantes pesquisados e intensificando o estudo sobre o mesmo. A sua pretensão é compreender tudo o que se refere ao homem enquanto indivíduo ou membro de um grupo ou sociedade.

A pesquisa científica do tipo qualitativa trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes e esse conjunto de fenômenos humanos é entendido como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes.

Segundo (FIGUEIREDO, 2007), pesquisas exploratórias, geralmente, proporcionam maior aproximação com o problema com o objetivo de torná-lo mais explícito. Essas pesquisas têm o objetivo principal de aprimorar ideias ou descoberta de percepções sobre diferentes fatos. Ainda a esse respeito (DYNIEWICZ, 2009) ressalta que, as pesquisas exploratórias têm a finalidade de esclarecer e proporcionar uma visão geral em dimensões mais ampliadas acerca de um determinado fato. Assim busca-se o saber como determinado fato ou fenômeno se que se manifesta, o que interfere nele, como as variáveis se inter-relacionam.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O cenário do plano de estudo em preceptoria é o Hospital Pediátrico Maria Alice Fernandes (HPMAF), referência em Pediatria na rede assistencial de saúde do Rio Grande do Norte, possui 80 leitos ativos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo 10 (dez) de terapia intensiva, 06 (seis) de cuidados prolongados e de dependentes de ventilação mecânica, 13 de observação na porta de urgência, os demais leitos se distribuem em clínica cirúrgica e médica. O pronto atendimento de urgência é regulado e oferece leitos a todos municípios do Estado. Uma de suas principais linhas de cuidado é a cirurgia pediátrica geral, sendo referenciado para cirurgia eletiva e porta aberta para urgências (com uma média mensal de 220 cirurgias).

A Unidade hospitalar faz parte da 7ª região de saúde do Rio Grande do Norte, com sede na capital do estado e juntamente com mais seis hospitais integram a região metropolitana, como destacado na figura 02.



Figura 02 – Mapa do Rio Grande do Norte e suas regiões de saúde

Classificado como unidade de médio porte, o Maria Alice Fernandes foi fundado em 12 de outubro de 1999, sendo administrado por empresa terceirizada até agosto de 2003, logo após passou para administração estadual. Com sua missão de integrar o Sistema Único de Saúde (SUS), proporciona atendimento 24 horas a crianças e pré-adolescentes na faixa etária de zero a 14 anos e 11 meses, oriundos de todo o Rio Grande do Norte. Atua também na área de ensino com resolutividade, ética e humanização. Atualmente conta com uma equipe multidisciplinar de cerca de 600 profissionais, capacitados e treinados para oferecer uma assistência digna à população.

A unidade ao longo dos seus vinte e um anos de fundação já foi local da residência médica em Pediatria no estado, atualmente recebe alunos de nível técnico, tecnológico, graduação e pós-graduação nas mais diversas áreas da saúde, seja para seus estágios curriculares obrigatórios, visitas técnicas ou campo de prática da residência multiprofissional.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Dentre as ações propostas para esse projeto temos:

- a) Propor à alta gestão da Unidade Hospitalar a reestruturação o auditório do hospital com computador com acesso a rede de internet, projetor multimídia, sala de videoconferência, entre outros;
- b) Criar a sala de situação para resolução de casos teórico-práticos em saúde;

- c) Sugerir a uma melhor estruturação da sala do núcleo de educação permanente para melhor atender aos profissionais da casa e aos alunos das instituições de ensino conveniadas à Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP-RN), dotando-lhe de espaço para recepção de alunos, professores, tutores e preceptores;
- d) Estimular a criação da sala de vivência prática no sistema único de saúde para aplicação de conhecimentos teóricos à prática (formas farmacêuticas e vias de administração de fármacos, reconstituição de medicamentos, gincana sobre materiais médico-hospitalares mais usados na assistência direta aos pacientes, microscópio didático, monitorização de sinais vitais, uso e operação dos principais equipamentos de suporte à vida no ambiente hospitalar e ambulatorial, entre outras atividades).

E, considerando que a educação permanente é aprender e ensinar no cotidiano do sistema de saúde esses recursos poderão ser utilizados pelos profissionais da unidade e em integração com alunos num processo de educação contínua.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Entre as potencialidades que fortalecem o plano de preceptoría temos a formação de mais de 15 novos preceptores no curso de especialização em Preceptoría da Universidade Federal do Rio Grande do Norte que estarão desenvolvendo suas atividades no Hospital Maria Alice Fernandes, já que todos são servidores efetivos da Unidade Hospitalar. Entre os novos especializando temos profissionais médicos, assistentes sociais, farmacêuticos, enfermeiros, fisioterapeutas entre outros.

O Núcleo de Educação Permanente instituído recentemente em 2019 também favorece as atividades do plano proposto uma vez que o núcleo concentra todas as atividades e ações ligadas a educação dentro do serviço hospitalar. Embora formalmente instituído, o núcleo só dispõe de apenas uma servidora para coordenar as atividades, contudo vem demonstrando foco na captação de eventos e cursos para formação continuada dos profissionais lotados na Unidade.

As atividades dos novos preceptores passam obrigatoriamente pelo conhecimento e apoio do núcleo, numa forma de estabelecer um elo de ligação com o que é preconizado pela política de educação permanente do Ministério da Saúde.

Recentemente a Secretaria Estadual de Saúde Pública informou à direção geral o cadastro e solicitação junto ao Ministério da Saúde da reativação da Residência Médica em

Pediatria do Hospital Maria Alice Fernandes, algo que vem contribuir com a formação de novos profissionais médicos dentro da instituição e movimentar ainda mais o Núcleo de Educação Permanente consolidando o campo de práticas educacionais no ano de 2021.

O Hospital dispõe de um quantitativo suficiente e de uma reserva técnica de equipamentos médico hospitalares capaz de atender a demanda clínica dos pacientes, tais como ventiladores pulmonares, monitores cardíacos multiparamétricos, microscópios, tensiômetros, eletrocardiógrafos, etc. que podem ser amplamente utilizados em exercícios práticos com profissionais do próprio corpo multiprofissional e alunos advindos das mais diversas instituições de ensino conveniadas a SESAP-RN. É a vivência na prática, abordando aspectos teóricos importantes na assistência em saúde em capacitações e reciclagem de temas comuns em Pediatria.

Embora a secretaria de saúde tenha feito processos seletivos e contratação de mão de obra nas mais diversas especialidades, ainda há déficit de profissionais em nossa Unidade Hospitalar o que poderia fragilizar o plano de preceptoria já que os poucos profissionais estariam voltados para a assistência direta aos pacientes, não podendo se dedicar a receber alunos e participar de forma ativa dos processos de educação permanente internos do HPMAF, participar de cursos rápidos ligados a prática profissional do servidor.

Escalas profissionais mútuas são uma rotina e predominam para a maioria dos profissionais de saúde no Brasil, isso seria mais um fator a se pensar como uma das prováveis fragilidades no contexto da aplicação do plano de preceptoria.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A integração entre o mundo do ensino, tendo como ponte a educação permanente em saúde, e o mundo do trabalho pode ser uma atitude e uma prática complexa, concreta e possível nas instituições hospitalares. Esse processo pode ser conduzido e avaliado de diversas formas pelos preceptores, profissionais de saúde, gestores, instituições de ensino e alunos aqui propomos como forma avaliativa rodas de conversas no início, durante os momentos de educação formal e ao final das atividades de educação permanente.

Entrevistas aos profissionais de saúde, professores, tutores, demais servidores e preceptores como forma de trazer para dentro da instituição possibilidades em potencial para o aprendizado dentro do âmbito do Hospital Maria Alice Fernandes. Questionários semestrais e a cada final de cada ciclo dos alunos e/ou servidores dentro da unidade que seriam discutidos com a Universidade e a gestão hospitalar.

Trazer às temáticas da educação permanente para os momentos de discussões no colegiado de gestão da Unidade Hospitalar, dando visibilidade ao assunto e dando voz a comunidade interna que participa ativamente das decisões colegiadas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação permanente em saúde vem se consolidando ao apesar do pouco tempo da instituição da PNEP, mesmo de que de forma tímida e incipiente, como prática e instrumento de gestão no Sistema único de Saúde brasileiro, no HPMF não poderia ser diferente. É através dela que se pressupõe um SUS fortalecido, feito pelos próprios atores envolvidos (profissionais, usuários e gestores). Os desafios cotidianos das unidades de saúde no Hospital Maria Alice Fernandes parecem serem os mesmos Brasil afora, profissionais com múltiplas escalas de trabalho, deficiência nos quadros de pessoal causando sobrecarga de trabalho fragilizam a inserção dos no processo de educação permanente.

Por outro lado, a busca contínua por aprendizado por parte das equipes de saúde mostra que é possível qualificar a assistência em saúde pública com experiências exitosas como esta: a formação de mais de quinze novos preceptores SUS, todos servidores efetivos e de carreira da secretaria estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte.

Arelado a isso, uma boa estrutura física, equipamentos médico hospitalares em quantidade suficientes, insumos e medicamentos necessários para prestar assistência e demais recursos físicos garantem o aprendizado dos profissionais num ambiente de trabalho mais tranquilo, de confiança e que se traduz em práticas eficazes e seguras para os pacientes, e conseqüentemente em um cenário prático de vivência que irá promover um ensino de qualidade.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, M.A. O trabalho em equipe multiprofissional: uma reflexão crítica. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 1992.

CANZONIERE, A.M. **Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde.** São Paulo: Vozes, 2010.

CECIM, R.B. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social.** *Physis* [online], 2004.

DYNIWICZ, A.M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes.** São Caetano do Sul, Difusora Editora, 2009.

FIGUEIREDO, M.F.S. **Modelos aplicados às atividades de educação em saúde.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2010.

FLORES, M. A. & VEIGA SIMÃO, A. M. (Orgs.). **Aprendizagem e desenvolvimento profissional de professores**: contextos e perspectivas. Mangualde: Edições Pedagogo, 2009.

KIRCHNER, L. D. F.; GRANZOTTO, M. D. & MENEGATTI, C. L. **Concepções da equipe de saúde de um hospital de Curitiba/Paraná sobre a prática de Psicologia**. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, 2012.

LIMA, P.A.B.; ROZENDO, C.A. **Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria no pró-PET-saúde**, 2015.

MERHY, E.E. **A saúde pública como política**. São Paulo, Hucitec, 1992.

MERHY, E.E.; CECÍLIO, L.C.O. **A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar**. Campinas: Unicamp, 2003.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Educação permanente em saúde**: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde. Agenda 2014. 1 ed

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de educação permanente em saúde**: o que se tem produzido para seu fortalecimento? 1 ed. Brasília, 2018.