

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

**A PRECEPTORIA NO SETOR DE SEGURANÇA DO PACIENTE: uma proposta
de intervenção no Hospital Universitário de Juiz de Fora**

ALINE RIBEIRO MURTA ABREU

JUIZ DE FORA/MG

2020

ALINE RIBEIRO MURTA ABREU

**A PRECEPTORIA NO SETOR DE SEGURANÇA DO PACIENTE: uma proposta
de intervenção no Hospital Universitário de Juiz de Fora**

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.

Orientadora: Professora Doutoranda
Patrícia de Oliveira Lima.

JUIZ DE FORA/MG

2020

RESUMO

Introdução: Grande é a importância do preceptor como educador, oferecendo ao aprendiz ambientes que lhe permitam construir e reconstruir conhecimentos.

Objetivo: O objetivo do estudo é sensibilizar, capacitar e divulgar os principais protocolos assistenciais do setor de segurança do paciente. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção. **Considerações finais:** A atuação do preceptor em conjunto ao discente age como elementos de intervenção entre dois polos de atuação, o mundo da teoria e o da prática, a experiência e a in experiência; as ações cabíveis e as ações possíveis; a ação tranquila e a ação receosa; o interesse individual e o coletivo

Palavras-chave: Preceptoria. Protocolos. Segurança do paciente.

1 INTRODUÇÃO

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é um programa criado pelo Ministério da Saúde através da Portaria 529 de 01 de abril de 2013 considerado como uma instância local, capaz de garantir e sustentar ações práticas para o desenvolvimento organizacional e cultural de segurança do paciente. Na implantação dos protocolos assistenciais foram apresentados seis protocolos considerados básicos em todas instituições de saúde, sendo eles: higiene das mãos, identificação do paciente, cirurgia segura, prevenção de úlcera por pressão e quedas, segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes e comunicação efetiva (BRASIL, 2013).

Nos ambientes que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) existe o contato entre o discente e o profissional do serviço denominado preceptor, este incorpora a arte de ensinar e necessitará agregar conceitos e valores da escola e do trabalho ao ensinar, aconselhar, inspirar no desenvolvimento dos futuros profissionais, servindo como exemplo e referencial. Portanto a preceptoria, assim como o preceptor inserem-se em um contexto de compromisso ético e político, responsabilidade e vínculo, exigindo qualificação pedagógica nos aspectos teóricos e práticos (ROCHA, 2012). Através de uma parceria criada entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação destaca-se a criação da lei 11.129 de 2005 que estabelece a residência multiprofissional em saúde, caracterizada como instrumento de formação profissional para o SUS sendo considerada uma pós-graduação de modalidade *lato sensu*, onde sua proposta é a formação em serviço (CLOSS, 2010).

Segundo Closs (2010), as atuações interdisciplinares e multiprofissionais devem ser aliadas a formação e ordenamento de recursos humanos da área da saúde constituindo o atendimento integral ao usuário, acrescidos dos princípios e diretrizes do SUS. Portanto integrar ensino e aprendizagem em ambientes de atuação profissional em saúde permite que as necessidades dos usuários sejam abrangidas, tornando-se a diretriz para qualificação dos profissionais.

Veras (2018) realizou um estudo qualitativo, descritivo e exploratório com preceptores de um hospital de ensino vinculado a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). O estudo teve o propósito de compreender a percepção dos preceptores de um hospital de ensino sobre o processo de preceptoria. Através da

análise dos dados obtidos foi possível identificar que os preceptores apresentaram percepção da relevância de sua participação no contexto da formação de futuros profissionais de saúde; necessidade constante de sua qualificação, enquanto preceptor e da não valorização deste profissional, por parte da instituição, independente do vínculo empregatício.

Evidencio aqui, que o presente estudo citado acima confirmam algumas questões também levantadas por mim, fazendo parte da inquietude de outros profissionais em diferentes instituições.

Grande é a importância do preceptor como educador, oferecendo ao aprendiz ambientes que lhe permitam construir e reconstruir conhecimentos. Assim, o preceptor ensina, realizando procedimentos técnicos e moderando a discussão de casos, assumindo papel do docente clínico, um profissional que domina a prática clínica e os aspectos educacionais relacionados a ela, transformando-a em ambiente e momento educacionais propícios.

O residente aprende de diversas formas e a residência, além do ensino de um corpo de conhecimentos e de habilidades, compreende também a aquisição de atributos relacionais, posturas e atitudes. A residência deve ser um momento da formação que abarca o desenvolvimento de atributos técnicos e relacionais, no qual o preceptor e residente façam, de sua ação diária como educador e aprendiz, um processo educacional. Nesse sentido tanto o residente como preceptor devem, no relacionamento diário com os pacientes preocupar-se com a formação técnica e ética para atingirem a qualidade profissional em plenitude (KOIFMAN; LILIAN, *et al.*, 2014).

Acredito que com a realização do plano de preceptoria, as inquietudes possam criar situações de oportunizar melhorias para a instituição e para a execução da preceptoria, permitindo assim uma atuação pedagógica mais prazerosa e com desempenho melhor, concomitante a excelência na assistência à saúde.

2 OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é sensibilizar, capacitar e divulgar os principais protocolos assistenciais do Setor de Segurança do Paciente do hospital universitário de Juiz de Fora para os profissionais assistenciais, residentes e acadêmicos que atuam no cenário.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria que segundo Thiollent (2008) é uma metodologia inovadora do ponto de vista científico e social.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O estudo será realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora-HU-UFJF/EBSERH, no setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, na Unidade Santa Catarina.

O Hospital constitui-se como um ponto de atenção estratégica das RAS (Redes Prioritárias de Atenção à Saúde), oferecendo assistência de forma articulada com os demais pontos de atenção, na perspectiva da integralidade da assistência, continuidade do cuidado e universalidade do acesso, organizados conforme as necessidades de saúde da população, do ensino e da pesquisa, de forma sistêmica e regulada. O Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Juiz de Fora, vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), mantém exclusividade para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Possui três unidades – Santa Catarina, Dom Bosco e Centro de Atenção Psicossociais (CAPS) e capacidade para procedimentos ambulatoriais a cirurgias de alta complexidade.

A equipe multidisciplinar é formada por professores, técnicos, residentes e alunos da área da saúde. O HU é um hospital de ensino e pesquisa, com foco no atendimento humanizado e na produção de conhecimento. Possui ainda o CAPS nas suas diferentes modalidades são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituídos por equipe multiprofissional atuando sob uma ótica interdisciplinar. Realizam prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. Além disso, são substitutivos ao modelo asilar.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Inicialmente para atingir ao objetivo geral do estudo pretende-se fazer a formulação de uma pesquisa com os profissionais assistenciais, residentes e acadêmicos através de uma entrevista, para avaliar o conhecimento no que se refere a finalidade, aplicabilidade e quais fatores contribuem para não aplicação dos protocolos (formulário em anexo). Após essa etapa os dados serão analisados, consolidados e apresentado como um Diagnóstico Situacional, que servirá como proposta de intervenção para capacitação, sensibilização e divulgação dos protocolos assistenciais para os profissionais, acadêmicos e residentes. A pesquisadora utilizará a proposta de intervenção para ampla divulgação e sugestões de melhorias a partir das dificuldades que forem levantadas para levar ao conhecimento de quem for de direito para trazer melhorias sejam elas físicas e/ou materiais para a instituição.

Ressalta-se que após o diagnóstico feito, a proposta de sensibilização e capacitação dos envolvidos será feita utilizando metodologias ativas para construção da aprendizagem podendo utilizar discussão de casos clínicos, aprendizagem baseado em problemas e sala invertida.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Dentre as situações potencialmente capazes de fragilizar a operacionalização do presente estudo destaco precária estrutura física do setor, falta de conhecimento por parte dos profissionais sobre os protocolos, levando a pontos fracos que poderiam permitir melhor atuação dos alunos de preceptoría no setor. Destaco também as oportunidades, como o curso de capacitação fornecido pela empresa para aprimoramento dos empregados, com ênfase no de preceptoría em saúde, tornando-se se mister desenvolver o presente estudo que poderá contribuir para futuras melhorias na instituição. Importante considerar também a equipe de saúde que é composta por profissionais qualificados e interessados em trazer benefícios a toda comunidade acadêmica.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Após realizar as entrevistas pretende-se saber o ponto de vista de cada uma sobre a opinião da mesma no que se refere a finalidade, aplicabilidade e quais

fatores contribuem para não aplicação dos protocolos em seus respectivos setores, os dados serão analisados, consolidados e apresentado como um Diagnóstico Situacional que servirá como proposta de intervenção, para identificar as fragilidades e pontos para melhoria. Após isso, o pesquisador levará ao conhecimento de quem for de direito para trazer melhorias sejam elas físicas e ou materiais para a instituição.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredito que o presente plano de preceptoria poderá trazer benefícios para a instituição, com destaque para o Setor de Segurança do Paciente que poderá atuar com maior envolvimento das hierarquias superiores, no sentido de dar enfoque na implantação e implementação dos protocolos assistenciais preconizados pelo Ministério da Saúde, com o reconhecimento da atuação do setor e sua finalística para a instituição que é garantir a Segurança do Paciente. Desse modo, atuando com autonomia e apoio de quem for de direito, o trabalho se manifestará em todos os locais de assistência, dando credibilidade as ações do setor e conseqüentemente se tornando um campo de estágio efetivo, atuante, com autonomia para correção e aprendizado.

Durante a realização do plano de preceptoria compreendi a importância de maior aproximação entre o preceptor e discente com a finalidade de fortalecer o vínculo para que juntos desenvolvam no campo de estágio e que de fato aconteça na prática a concretização do fenômeno de ensino-aprendizagem, mas com qualidade. É de fundamental importância destacar a evidente relevância do preceptor, que em conjunto ao discente agem como elementos de intervenção entre dois polos de atuação, o mundo da teoria e o da prática, a experiência e a inexperiência; as ações cabíveis e as ações possíveis; a ação tranquila e a ação receosa; o interesse individual e o coletivo.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

BRASIL, Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

CLOSS, Thaísa T. *O serviço social nas residências multiprofissionais em saúde na atenção básica: formação para a integralidade?* 2010. 228 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

KOIFMAN, Lilian; SAIPPA-OLIVEIRA, Gilson. *Cadernos do preceptor: história e trajetórias*. Rio de Janeiro: CEPESC; IMS-UERJ; ISC- UFF; ABRASCO, 2014.

Rocha HC, Ribeiro VB. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(3):343-50.

Thiollent, M. (2008). *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez

VERAS, Telma de Fátima Vitaliano da Silva. *Percepção do preceptor sobre sua prática em um hospital universitário gerenciado pela EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares)*. 2018. 73 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde)- Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

Anexo

Formulário para avaliação

Nome do profissional: _____

Formação profissional: _____

Idade: () 18-30 anos () 31-45 anos () acima 45 anos

Atua em qual setor: _____

Atua como: () profissional da instituição () residente () acadêmico

Tempo de formado: () menos de 1 anos () mais de 1 ano () 5 a 10 anos ()
acima de 10 anos

Tempo de atuação na instituição: () menos de 1 anos () mais de 1 ano () 5 a
10 anos () acima de 10 anos

Já ouviu falar do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)? () Sim () Não

Qual a finalidade do NSP

? _____

Conhece os 6 protocolos básicos institucionais do NSP? _____

Se não, cite o

motivo: _____

Se sim, cite quais conhece e como conheceu? _____

Descreva quais fatores levam a Não aplicabilidade do protocolo? _____

Considera os protocolos importantes? () Sim () Não Justifique os motivos: _____
