

**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 PAPEL DO PRECEPTOR EM SAÚDE NO ÂMBITO HOSPITALAR: HOSPITAL  
GISELDA TRIGUEIRO (HGT)**

**RONALDO MACHADO DA SILVEIRA SIMPLÍCIO DE MIRANDA**

**NATAL/RN**

**2021**

**RONALDO MACHADO DA SILVEIRA SIMPLÍCIO DE MIRANDA**

**O PAPEL DO PRECEPTOR EM SAÚDE NO ÂMBITO HOSPITALAR: HOSPITAL  
GISELDA TRIGUEIRO (HGT)**

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: Prof<sup>a</sup>. Rita de Cássia Rebouças Rodrigues.

**NATAL/RN**

**2021**

## RESUMO

**Introdução:** Este Plano de Preceptoría (PP) abordou a construção da Educação Permanente em Saúde, segundo contexto da Política Nacional de Humanização (PNH). **Objetivo:** Identificar os desafios e as perspectivas das práticas de Preceptoría em Saúde, no cotidiano de trabalho em ambiente hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório que teve como fonte o referencial teórico abordado durante nosso curso de Especialização, a revisão de literatura disponível e as vivências laborais do autor, no Hospital Giselda Trigueiro (HGT), em Natal-RN. **Considerações Finais:** Partindo destes elementos, analisou-se o contexto da Preceptoría, à luz do referencial teórico da pesquisa, relacionando os resultados com nossas experiências.

Palavras-Chave: Preceptoría em Saúde, Educação Permanente, Unidade Hospitalar

## PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

### 1. INTRODUÇÃO

Historicamente as instituições hospitalares, em sua maioria, foram gerenciadas de forma verticalizada e com processos de gestão envolvendo estruturas pouco flexíveis. Esses modos de praticar gestão contribuem para gerar conflitos internos entre os trabalhadores e a repetição de práticas de trabalho mecanizadas, que pouco possibilitam a criatividade e a transformação do modo de gerenciar e fazer saúde.

Soma-se a esse fato, uma política frágil de gestão do trabalho e da educação na saúde, em termos de valorização do trabalhador, de forma a não contemplar em sua totalidade a saúde do servidor e sua qualificação profissional. Além destas questões, vivencia-se um *déficit* crônico no quantitativo de profissionais, que ocasiona a sobrecarga de trabalho, refletindo na qualidade do serviço prestado aos usuários e no grau de satisfação profissional dos trabalhadores.

Por todo esse panorama, que perpassa os caminhos do trabalho, da gestão e da subjetividade, Weber e Grisci (2010) abordam a importância das relações de trabalho mais horizontalizadas, ao afirmarem que

a possibilidade de não sujeição está ligada à ideia de que há um conjunto vivo de estratégias que resistem à massificação e à padronização. A possibilidade de invenção é uma potência do homem comum e uma forma de resistência quando se resgata a relação de cooperação, da inteligência coletiva, da possibilidade de afetação recíproca.

A necessidade urgente de se discutir a formação dos profissionais de saúde, assim como os modelos de gestão e atenção para garantir o direito universal à saúde para todos e defesa da vida, fomentou a criação da Política Nacional de Humanização (PNH) pelo Ministério da Saúde em 2003, que objetiva produzir novas formas de gerir e cuidar da saúde (BRASIL, 2004a). E em 2004 foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) para aproximar as ações e serviços das instituições formadoras, objetivando promover mudanças na formação dos profissionais e provocar alterações nas práticas dominantes dos sistemas de saúde, através da problematização de suas próprias práticas e do trabalho em equipe (BRASIL, 2004b).

A educação interprofissional também tem sido discutida com o intuito de superar os obstáculos que dificultam o acesso aos serviços de saúde de forma integral e com qualidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a educação interprofissional como uma troca entre duas ou mais profissões que aprendem sobre os outros com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde (OMS, 2010).

As discussões sobre a formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS) não são novas, mas ainda se fazem presente devido ao distanciamento entre as práticas de ensino teórico e o cotidiano do trabalho nos serviços de saúde, sendo uma preocupação entre gestores, instituições educativas e profissionais que fazem parte da saúde pública e educação (VASCONCELOS; NICOLOTTI; SILVA; PEREIRA, 2016). Feuerwerker (2014) destaca que desde o movimento da reforma sanitária já era discutida a necessidade de mudanças na formação profissional para saúde, e que a Constituição Federal traz, em seu artigo 200, que uma das competências do SUS é ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde.

## **2. OBJETIVO**

O presente estudo propõe um Plano de Ação que contemple atividades estruturadas de ensino, pesquisa e treinamento em serviço para as Unidades de Produção do Hospital Giselda Trigueiro e seus Servidores, visando às boas práticas da Educação Permanente em Saúde e buscar a melhoria da qualidade dos serviços ofertados por nossa Unidade de Saúde Hospitalar.

## **3. METODOLOGIA**

Trata-se de um Projeto de Intervenção do tipo Plano de Preceptorial (PP).

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Este estudo, de caráter descritivo e exploratório, no formato projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptorial (PP), teve como fonte o conteúdo abordado durante o curso de Especialização em Preceptorial em Saúde e as vivências do autor, considerando que ele já atua como Servidor da referida Unidade de Saúde Hospitalar, desde 15/07/2009 e vem desempenhando funções de Preceptorial ao longo deste período. À luz do referencial teórico da pesquisa, relacionando os resultados com as vivências das práticas de Preceptorial, em diversos momentos no hospital.

Quanto à natureza este trabalho é pesquisa aplicada; quanto aos objetivos é descritiva e exploratória; quanto aos procedimentos é um estudo de caso; quanto às fontes é de revisão de literatura e quanto à abordagem é uma pesquisa qualitativa.

### **3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA**

O local do estudo apresentado por este Plano de Preceptorial (PP) foi o Hospital Giselda Trigueiro (HGT), parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Rede Estadual hospitalar do Estado do Rio Grande do Norte, Unidade de Saúde Referência em Doenças Infectocontagiosas, situado em Natal-RN. O público-alvo abrange os profissionais de saúde, os servidores e os preceptores, em suas diversas áreas de atuação multiprofissional. A equipe executora foi composta pelo discente, autor deste trabalho e pelos demais atores que transitam pelo local do estudo (Servidores, Gestores, Discentes e Preceptores).

Fundado em 1943, o HGT, iniciou suas atividades como Hospital Evandro Chagas e só prestava atendimentos aos pacientes acometidos por tuberculose. Anexado a ele estava o Sanatório Getúlio Vargas. Em 1982, ocorre a fusão entre as duas instituições com a retificação do Programa de Tuberculose que incluiu essa patologia à rede ambulatorial, prevalecendo a nomenclatura Hospital Evandro Chagas, sob a direção geral da Doutora Maria Giselda da Silva Trigueiro, médica infectologista e professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Meses após sua morte, em 11 de maio de 1986, através de Decreto Estadual do então Governador Geraldo Melo, o Hospital Evandro Chagas passa a ser chamado Hospital Giselda Trigueiro em sua homenagem (MARTINS *et al*, 2011).

### 3.3 ELEMENTOS DO PP

<b>Ações</b>	<b>De Que Forma?</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Recursos</b>	<b>Prazo</b>
Elaborar calendário de reuniões com os Gestores de cada Unidade de Produção do HGT e suas equipes, para identificarmos as Metodologias Ativas que poderão ser utilizadas.	Através do Método da Roda, possibilitar a participação ativa e consciente dos atores que constituem a organização. Nessa perspectiva, provocá-los a identificar cada Metodologia Ativa possível e qual o impacto positivo que ela poderá trazer ao processo ensino-aprendizagem.	Núcleo de Educação Permanente (NEP);  Preceptores da Instituição;  Apoiadores Institucionais.	Sala;  Cadeiras;  Computador;  Projetor;  Canetas;  Bloco de Anotações.	05 de abril de 2021.
Identificar os principais	Convidar cada participante da	Núcleo de Educação	Sala;  Cadeiras;	

cenários positivos e adversos, de cada Unidade de Produção e da instituição.	reunião, a pensar sobre as práticas cotidianas e elencar as principais demandas.	Permanente (NEP);  Preceptores da Instituição;  Apoiadores Institucionais.	Computador;  Projektor;  Canetas;  Bloco de Anotações.	12 de abril de 2021.
Elaborar formulário online, através da plataforma “Google Forms”, para avaliação das Metodologias Ativas Utilizadas e da autonomia dos participantes.	Definir quais questões serão abordadas e qual formato de questões iremos utilizar. Se somente questões objetivas, de múltipla escolha, ou também questões abertas.	Núcleo de Educação Permanente (NEP);  Preceptores da Instituição;  Apoiadores Institucionais.	Sala;  Cadeiras;  Computador;  Projektor;  Canetas;  Bloco de Anotações.	19 de abril de 2021.
Apresentar a proposta de intervenção à Diretoria Colegiada do HGT.	Realizar reunião com a presença dos Gerentes, em Reunião Ordinária do Colegiado Gestor Ampliado (CGA).	Núcleo de Educação Permanente (NEP);  Preceptores da Instituição;  Apoiadores Institucionais.	Sala;  Cadeiras;  Computador;  Projektor;  Canetas;  Bloco de Anotações.	26 de abril de 2021.
Utilizar as	Criar um	Núcleo de	Sala;	

<p>Metodologias Ativas elencadas, junto aos Servidores, conforme cada cenário.</p>	<p>cronograma de execução das atividades e fixá-lo nos murais de avisos de cada Unidade de Produção do HGT.</p>	<p>Educação Permanente (NEP); Preceptores da Instituição; Apoiadores Institucionais.</p>	<p>Cadeiras; Computador; Projeter; Canetas; Bloco de Anotações.</p>	<p>03 de maio de 2021.</p>
--	---	--	---	----------------------------

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Identificamos como fragilidades, a rotatividade dos Servidores, pois a maioria trabalha em escalas com regime de plantão de 06h, 12h ou 24h, com intervalos de descanso preconizados por legislação vigente. Deste modo, a continuidade das atividades poderá ser prejudicada, considerando a escassez de profissionais para a cobertura adequada dos serviços e, assim, a impossibilidade deles se ausentarem de suas Unidades de Produção, bem como a indisponibilidade dos Servidores em estarem presentes no hospital em seus dias de folga, considerando que a maioria possui outro vínculo laboral.

Consideramos oportunidades, o apoio e o acolhimento dos Gerentes e da Diretoria Colegiada do HGT, diante desta iniciativa e a participação dos Servidores, que mesmo diante das fragilidades existentes, poderão tornar-se multiplicadores das Metodologias Ativas praticadas, sensibilizando os colegas a participarem, ainda que os empecilhos existam. Os resultados esperados com as atividades poderão refletir a melhoria da qualidade de vida no trabalho e serem motivadores para uma maior adesão e participação.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

As avaliações das atividades realizadas acontecerão semanalmente, através de reuniões entre os Responsáveis pelo andamento do Plano de Ação e do Plano de Preceptoria (PP), onde serão identificados os pontos fortes das Metodologias Ativas praticadas e as possíveis alterações necessárias para o bom andamento das atividades e a busca dos resultados esperados.



#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante de uma política frágil de gestão do trabalho e da educação na saúde, em termos de valorização do trabalhador, de forma a não contemplar em sua totalidade a saúde do servidor e sua qualificação profissional, vivencia-se um *déficit* crônico no quantitativo de profissionais, que ocasiona a sobrecarga de trabalho, refletindo na qualidade do serviço prestado aos usuários e no grau de satisfação profissional dos trabalhadores. Através das práticas de reuniões sistemáticas e de Metodologias Ativas, espera-se obter como resultados, a melhoria dos serviços assistenciais ofertados, tendo como núcleo os Usuários do SUS, que buscam atendimento e tratamento em nossa Unidade, através da discussão da formação dos profissionais de saúde, assim como dos modelos de gestão e atenção para garantir o direito universal à saúde para todos e a defesa da vida. Nessa perspectiva, esperamos que os profissionais envolvidos, atuem como sujeitos e coletivos conscientes, aptos a intervir na gestão institucional e na construção de sua autonomia.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. HumanizaSUS: gestão participativa: cogestão. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 20 p.: il.

CORNETA, M. C. M. **Abordagem Introdutória de Preceptoria em Saúde**. Unidade 1. Sistema Único de Saúde: histórico, princípios e diretrizes. Plataforma AVASUS UFRN, 2020.

LIMA, P. A. B.; ROZENDO, C. A. **Desafios e Possibilidades no Exercício da Preceptoria do Pró-PET-Saúde**. Interface (Botucatu) v. 19, supl.1, Botucatu, 2015.

MARTINS, M. M. C. et al **Gestão Participativa: Estratégia de Inovação nas Relações de Trabalho e Qualificação do SUS**. Brasília/DF. Prêmio INOVASUS/MS, 2011.

SILVA, M. G. A.; FÉ, M. V. S; MARTINS, M.M.C. **O Hospital que temos e o hospital que queremos: construindo o processo de Gestão Participativa no Hospital Giselda Trigueiro**. Monografia do Curso de Especialização em Gestão do Hospital Público, sob a orientação acadêmica do Prof. Dr. Lúcio Flávio de Sousa Moreira. UFRN/NESC-Natal/RN, 2009.

VASCONCELOS, A. C. C. P. et al **Multiprofissionalidade e Interprofissionalidade em uma Residência Hospitalar: O Olhar de Residentes e Preceptores**. Artigos, Interface 21 (62), Jul-Set 2017.

Vivências Laborais no Hospital Giselda Trigueiro (HGT), enquanto Servidor e Gestor, desde 15/07/2009.

WEBER, L.; GRISCI, C. L. L. **Trabalho, gestão e subjetividade: dilemas de chefias Intermediárias em contexto hospitalar**. CADERNOS EBAPE. BR, v. 8, nº 1, artigo 4, Rio de Janeiro, Mar. 2010.