



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS, GESTÃO E  
AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR – MPPGAV**

**CRISTIANE DA SILVA COSTA FRAZÃO**

**ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA:  
UMA ANÁLISE DA PRECEPTORIA EM SAÚDE NO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY**

**JOÃO PESSOA-PB  
2021**

CRISTIANE DA SILVA COSTA FRAZÃO

**ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA:  
UMA ANÁLISE DA PRECEPTORIA EM SAÚDE NO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Políticas Públicas Gestão e Avaliação da Educação Superior da Universidade Federal da Paraíba – como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre.

**Linha de pesquisa:** Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior.

**Orientador:** Prof. Dr. Mariano Castro Neto

JOÃO PESSOA-PB  
2021

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

F848e Frazão, Cristiane da Silva Costa.

Ensino, pesquisa e extensão em tempos de pandemia: uma análise da preceptoria em saúde no Hospital Universitário Lauro Wanderley / Cristiane da Silva Costa Frazão. - João Pessoa, 2021.

115 f.: il.

Orientação: Mariano Castro Neto.  
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CE.

1. Hospital Universitário. 2. Preceptoria. 3. Pandemia.  
4. COVID-19. I. Castro Neto, Mariano. II. Título.

UFPB/BC

CDU 378:640.522(043)

CRISTIANE DA SILVA COSTA FRAZÃO

**ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA:  
UMA ANÁLISE DA PRECEPTORIA EM SAÚDE NO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Políticas Públicas Gestão e Avaliação da Educação Superior da Universidade Federal da Paraíba – como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre. Linha de pesquisa: Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior.

APROVADA EM: 26/02/2021.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof. Dr. Mariano Castro Neto  
MPPGAV/UEPB – Orientador



---

Prof.ª Dr.ª Maria da Salete Barboza de Farias.  
MPPGAV/UEPB – Avaliador Interno



---

Prof.ª Dr.ª Adriana Marques Pereira de Melo Alves  
UEPB – Avaliador Externo

## AGRADECIMENTOS

A quem agradecer? São muitas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para a construção deste trabalho. Todas estão em meu coração. Porém, começo agradecendo ao Grande Deus, Todo Poderoso, a Ele e para Ele, toda honra e toda glória. Sem Ele eu não estaria realizando esse sonho!

Ao meu filho primogênito, David Frazão, por ele ter galgado o caminho do bem, por ter nele o reflexo de minha juventude e por ter ele construído uma forma de vida íntegra e honesta, agradeço porque fui capaz de ser sua genitora, em todo o difícil e ao mesmo tempo amável processo, desde a gestação até a fase adulta. Vejo em você, meu filho, meu amigo, o dever cumprido.

Agradeço ao meu segundo filho, Wesley Frazão, meu segundo baluarte, pela essência do amor pleno, completo e cheio de etapas difíceis, mas todas vencidas! Eu consegui! Filhão, te amo! Agradeço ao meu esposo, Alexandre Frazão, pelo apoio, compreensão e carinho.

Sigo com o coração transbordando de amor doce, agradecendo ao meu neto amado e querido, Thor Frazão, por ter sido a minha rocha e a minha rima, meu antídoto de vida, e a minha neta, Mel Frazão, por me mostrar que sou extremamente abençoada por Deus!

Agradeço de todo o meu coração, a Clodoaldo Oliveira, pela generosa e grandiosa contribuição para construção deste momento. Se não fosse com a sua ajuda, meu amigo, eu não teria conseguido!

Agradeço, de forma muito especial, as minhas amigas Valdinez e Milena Moura, pela força, ajuda e colaboração.

Agradeço a todos os meus amigos do corpo discente, que enfrentaram comigo a batalha do curso MPPGAV. Dedico a cada um de vocês esta vitória. Ela não é apenas minha, é NOSSA!

Agradeço de forma peculiar a minha amiga Lady Dayana, companheira de trabalho no HULW/UFPB e mestrado, por ter me acompanhado e me ajudado durante todo o processo deste curso.

Agradeço as minhas amigas Juliana Gouveia, Juliana Lubenow, Guia Brasil, Onelha Vieira e Lívia Prazim, companheiras de trabalho do HULW, por terem contribuído com essa pesquisa. Gratidão! E agradeço as minhas amigas Glaydes Nely e Mariluce por terem me inspirado a ser mestre. Sigo agradecendo às demais companheiras de trabalho da UTI/HULW pelo apoio! Gratidão!

Agradeço a Elizete Ventura por estar comigo, sempre me incentivando. Agradeço a todos os meus familiares, especialmente as minhas irmãs, Luciana Marculino, Denise Cristina e Wisllene Nayane, por serem a minha base. Amo vocês!

Agradeço a professora e amiga Francisca Alexandre por ter estado comigo no início dessa jornada, Gratidão!

Agradeço a todo o corpo docente do curso MPPGAV por disseminarem os seus saberes, e por nos mostrarem que somos capazes! Agradeço ao meu orientador Mariano Castro pela atenção a mim dedicada e por seu aceite em fazer parte deste momento ímpar de minha vida.

Agradeço ao MPPGAV, por abrir as portas para nós, técnico-administrativos da UFPB, tornando real o nosso sonho de sermos mestres. Em especial, agradeço ao professor Luiz Júnior, (*in memoriam*) que infelizmente perdeu a batalha para essa doença maldita, a COVID-19, o senhor deixa aqui um grande legado, do qual eu faço parte! Muito obrigada! Deus o tenha!

Agradeço à professora Maria da Salete, por seu aceite em participar de minha banca de defesa, foi uma honra tê-la comigo! Gratidão!

Agradeço à professora Adriana Marques, por sua valiosa contribuição em mais este momento acadêmico de minha vida! Gratidão!

Agradeço ao professor Gerson pela solidariedade! Gratidão!

Gratidão a Meiry, amiga que me ajudou no processo dessa empreitada.

E não poderia deixar de agradecer ao homem de minha vida, que me ensinou a lutar por meus objetivos, a ser forte e corajosa, a ouvir o ronco surdo da batalha e jamais desistir! Meu Pai, Ademir Marculino (*in memoriam*), para o senhor, sempre e para sempre, todo o meu melhor! Te amo até o infinito!

Ao meu Pai, Ademir Marculino da Silva (*in memoriam*), o meu herói, o meu maior e melhor exemplo!

Aos meus netos, Thor e Mel Frazão, por terem trazido leveza para os meus dias! A Meiry, por ter sido o meu suporte!

À corrida de rua, por ter mudado a minha vida, e aos professores do MPPGAV, que tornaram esse mestrado realidade!

Ao professor Luiz Júnior, (*in memoriam*) grande mestre, deixa aqui o seu legado!

*“Minha alma é uma orquestra oculta;  
Não sei que instrumentos tigem e rangem,  
Cordas e harpas, timbales e tambores,  
Dentro de mim. Só me conheço como sinfonia”.*

(Fernando Pessoa)

## RESUMO

O presente estudo objetivou analisar as ações adotadas para a inovação no ensino, pesquisa e extensão no HULW no contexto da pandemia da COVID-19, buscando, para isso, caracterizar as estratégias utilizadas para a preceptoria dos estudantes após o contexto pandêmico e construir uma abordagem de avaliação de eficácia dessas estratégias com foco na atuação na preceptoria em saúde. Quanto ao percurso metodológico, a pesquisa classifica-se como descritiva, com abordagem qualitativa, configurando-se como um estudo de caso. Os sujeitos da pesquisa foram preceptores e residentes de medicina e enfermagem do HULW que mantiveram suas atividades no período de pandemia. No que se refere à coleta de dados, foi realizada por meio de entrevistas com os preceptores e de aplicação de questionários com os residentes. Mediante os resultados, foi possível concluir que foram necessárias inovações para a manutenção das atividades de ensino, pesquisa e extensão no âmbito das preceptorias durante a pandemia. Dentre elas, a suspensão das atividades teóricas presenciais, que passaram a ocorrer de modo remoto, a manutenção das atividades práticas somente dos residentes que já atuavam em especialidades compatíveis com a natureza do atendimento aos pacientes positivados para COVID-19, assim como a capacitação destes para que pudessem exercer suas atividades com atenção às normas de biosseguranças estabelecidas. Pôde-se inferir que a atuação neste momento pandêmico foi um diferencial para a formação dos residentes que participaram desta pesquisa, não somente no aprendizado prático, mas também nos demais fatores relacionados à formação integral desses profissionais de saúde. Como contribuição para o cenário estudado, foi proposto um tutorial digital com medidas de prevenção a serem implementadas nas preceptorias dos estudantes para o enfrentamento da pandemia da COVID-19.

**Palavras-Chave:** Hospital Universitário; Preceptoria; Pandemia; COVID-19.

## ABSTRACT

This study aims to analyze the actions adopted for innovation in teaching, research and extension at HULW in the context of the pandemic of COVID-19, seeking to characterize the strategies used for the preceptorship of students after the pandemic context and build an approach to evaluate the effectiveness of these strategies with a focus on performance in health preceptorship. As for the methodological path, a research is classified as descriptive, with a qualitative approach, configuring itself as a case study. The research subjects were HULW's preceptors and medical and nursing residents who maintained their activities during the pandemic period. In relation to data collection, it was carried out through interviews with the preceptors and the application of questionnaires with the residents. Based on the results, it was possible to conclude that innovations were necessary to maintain teaching, research and extension activities within the scope of preceptorship during the pandemic. Among them, the suspension of presential theoretical activities, which began to occur remotely, the maintenance of practical activities only for residents who already worked in specialties compatible with the nature of the care provided to patients positive for COVID-19, as well as the training of these so that they could exercise their activities with attention to the established biosafety rules. It could be inferred that the performance in this pandemic moment was a differential for the training of the residents who participated in this research, not only practical learning, but also in the other factors related to the integral training of these health professionals. As a contribution to the studied scenario, a digital tutorial with preventive measures was proposed to be implemented in the preceptorships of students to face the pandemic of COVID-19.

**Keywords:** University Hospital; Preceptorship; Pandemic; COVID-19.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Avaliação da formação na preceptoria da GEP do HULW antes do contexto pandêmico.....	61
<b>Gráfico 2:</b> Avaliação da formação na preceptoria da GEP do HULW no contexto pandêmico .....	62
<b>Gráfico 3:</b> Percepção quanto à existência de dificuldades no estágio no HULW frente ao cenário pandêmico.....	63
<b>Gráfico 4:</b> Associação das medidas de segurança à prática .....	64
<b>Gráfico 5:</b> Percepção da relevância das medidas de biossegurança disponibilizadas pela preceptoria do HULW aos discentes .....	65
<b>Gráfico 6:</b> Percepção quanto a se sentir preparado como profissional de saúde em uma unidade hospitalar em tempo de pandemia .....	66
<b>Gráfico 7:</b> Avaliação do processo de preceptoria em tempos pandêmicos quanto aos facilitadores .....	67
<b>Gráfico 8:</b> Análise quanto ao ensino remoto .....	68
<b>Gráfico 9:</b> Existência de dificuldades no estágio frente ao ensino remoto.....	69
<b>Gráfico 10:</b> Análise quanto à relevância da existência de um tutorial voltado para as orientações de contingência do vírus da COVID-19 .....	70

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Evolução dos hospitais.....	28
<b>Quadro 2:</b> Principais bases legais para a preceptoria em saúde .....	36

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1:** Identificação dos residentes que responderam ao questionário..... 60

**Tabela 2:** Identificação dos entrevistados..... 72

## LISTA DE SIGLAS

<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>CONSEPE</b>	Conselho Superior de Ensino Pesquisa e Extensão
<b>COVID-19</b>	SARS-CoV-2
<b>CRUB</b>	Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras
<b>DCN</b>	Diretrizes Curriculares Nacionais
<b>EaD</b>	Ensino a Distância
<b>EBSERH</b>	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
<b>GEP</b>	Gerência de Ensino Pesquisa e Extensão
<b>HE</b>	Hospital de Ensino
<b>HU</b>	Hospital Universitário
<b>HUE</b>	Hospital Universitário e de Ensino
<b>HUFS</b>	Hospitais Universitários Federais
<b>HULW</b>	Hospital Universitário Lauro Wanderley
<b>IES</b>	Instituição de Ensino Superior
<b>MEC</b>	Ministério de Educação
<b>MPPGAV</b>	Mestrado de Políticas Públicas Gestão e Avaliação do Ensino Superior
<b>MS</b>	Ministério de Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial de saúde
<b>PDR</b>	Plano Diretor de Regionalização do Estado
<b>PET-SAÚDE</b>	Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde
<b>PIBIC</b>	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
<b>PIVIC</b>	Programa Institucional Voluntário de Iniciação Científica
<b>PPI</b>	Programação Pactuada e Integrada
<b>PROMED</b>	Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina
<b>PRÓ-SAÚDE</b>	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
<b>PSF</b>	Programa de Saúde da Família
<b>RJU</b>	Regime Jurídico Único
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde

<b>TCC</b>	Trabalho de Conclusão de Curso
<b>TDI</b>	Tecnologias Digitais de Informação
<b>TIC</b>	Tecnologias da Informação e Comunicação
<b>UFPB</b>	Universidade Federal da Paraíba
<b>UNESCO</b>	Organização das Nações Unidas Para Educação Ciência e Cultura
<b>UTI</b>	Unidade de terapia Intensiva
<b>UTIA</b>	Unidade de Terapia Intensiva Adulto
<b>UTIN</b>	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
1.1 Origem do trabalho .....	19
1.2 Problemática .....	19
1.3. Objetivos.....	20
1.3.1 Objetivo Geral.....	20
1.3.2 Objetivos específicos.....	20
1.4 Justificativa .....	21
1.5 Delimitação da pesquisa.....	22
1.6 Estrutura da Pesquisa .....	22
<b>2 ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO EM SAÚDE NAS UNIVERSIDADES FEDERAIS</b> .....	<b>23</b>
2.1 Breve histórico do ensino, pesquisa e extensão nas Universidades Federais .....	23
2.2 Contextualizando o campo da educação superior em saúde .....	24
2.3 Os Hospitais Universitários Federais e seu papel na formação em saúde.....	26
2.4 A gestão do ensino, pesquisa e extensão no HULW.....	32
<b>3 A PRECEPTORIA EM SAÚDE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY EM TEMPOS DE PANDEMIA</b> .....	<b>35</b>
3.1 Inovação e segurança: a preceptoria na área de saúde .....	35
3.1.2 A preceptoria nos estágios supervisionados dos cursos da área de saúde .....	38
3.1.2 A preceptoria na residência em área profissional da saúde .....	40
3.1.3 Os profissionais envolvidos nas atividades de residência em área profissional da saúde .....	41
3.2 A pandemia da COVID-19 e o impacto no sistema de ensino, pesquisa e extensão ...	43
3.3 A preceptoria dos residentes no HULW no contexto da pandemia .....	48
3.3.1 Estratégias e medidas de biossegurança durante a Pandemia do COVID-19.....	49
<b>4 O PERCURSO METODOLÓGICO DESTA PESQUISA</b> .....	<b>53</b>
4.2 O lócus da pesquisa.....	54
4.3 Sujeitos da pesquisa.....	55
4.4 Procedimentos metodológicos.....	56
4.4.1 Técnicas de Coleta de Dados.....	56
4.4.2 Análise dos dados .....	57
4.5 Aspectos éticos-legais da pesquisa.....	58

<b>4.7 O produto final da pesquisa.....</b>	<b>59</b>
<b>5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS: ESTRATÉGIAS DA GESTÃO NO CONTEXTO DA PRÁTICA DA PRECEPTORIA NO HULW.....</b>	<b>60</b>
<b>5.1 A percepção dos residentes .....</b>	<b>60</b>
<b>5.2 A percepção dos preceptores .....</b>	<b>71</b>
5.2.1 Inovação na preceptoria na pandemia .....	72
5.2.2 Biossegurança.....	76
5.2.3 Qualidade da formação dos residentes no período de pandemia.....	80
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>84</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>87</b>
<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>92</b>
<b>APÊNDICE B – Roteiro das entrevistas.....</b>	<b>94</b>
<b>APÊNDICE C – Transcrição das entrevistas.....</b>	<b>95</b>
<b>APÊNDICE D - Questionário para coleta de dados.....</b>	<b>105</b>
<b>ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética .....</b>	<b>107</b>
<b>ANEXO B – Carta de Anuência do Centro de Ciências Médicas .....</b>	<b>111</b>
<b>ANEXO C – Carta de Anuência do RIMUSH.....</b>	<b>112</b>
<b>ANEXO D – Carta de Anuência do HULW .....</b>	<b>113</b>
<b>ANEXO E – Carta de Anuência do Curso de Enfermagem .....</b>	<b>114</b>

## 1 INTRODUÇÃO

*“Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda” (FREIRE, 2015, p. 95).*

A pandemia da COVID-19 impactou diversos setores da sociedade em virtude da necessidade do distanciamento social como uma das formas adotadas para minimizar a propagação do vírus enquanto não existe imunidade da população. Um dos setores mais afetados por esse distanciamento social foi o setor educacional, tendo em vista que, com o impedimento de os estudantes se fazerem presentes de forma segura nas instituições educacionais, tornou-se necessário reavaliar e adequar todo o planejamento educacional feito para os semestres letivos.

Frente ao contexto pandêmico, as universidades precisaram e ainda precisam revisar seus procedimentos pedagógicos e operacionais de forma a minimizar os impactos da COVID-19 na aprendizagem dos discentes. A legislação e normas educacionais foram ajustadas para este momento e, diante dos diversos desafios sanitários, pedagógicos, administrativos e financeiros que a conjuntura apresenta, emerge a necessidade de inovar e se adaptar para proporcionar, de modo seguro, a oferta dos serviços educacionais – ensino, pesquisa e extensão - necessários à formação teórica e prática dos discentes, sobretudo os dos cursos da área de saúde, de modo a melhor prepará-los para exercer essas profissões tão fundamentais ao enfrentamento do vírus.

No que diz respeito à atividade de preceptoria em saúde, os desafios inerentes ao contexto pandêmico apresentam-se ainda mais acentuados, o que suscita a necessidade de se analisar as medidas institucionais efetivadas e se buscar novas estratégias que visem garantir a segurança no desenvolvimento dessas ações de ensino, pesquisa e extensão no âmbito dos hospitais universitários, já que estes consistem, por excelência, em centros de formação profissional e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde.

Nesse contexto, faz-se importante destacar que, além da assistência à saúde, um grande desafio está expressamente previsto na Lei nº 12.550/2011 e no Decreto nº 7.661/2011, qual seja: realizar ensino, pesquisa e extensão sob a perspectiva da inovação (SOUZA, 2018).

Essa previsão encontra esteio na própria Constituição Brasileira de 1988, que, em seu artigo 207, define que: as universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre

ensino, pesquisa e extensão (BRASIL, 1988). Isso significa que as instituições de ensino superior devem trabalhar esses três eixos de forma equivalente.

Entende-se por pesquisas as ações desenvolvidas com o objetivo de fomentar as atividades de pesquisa dentro das universidades. Geralmente acontecem através da monografia, no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), ou Iniciação Científica. Quanto ao ensino, corresponde às atividades voltadas ao aprendizado dos alunos, como as horas destinadas às aulas em sala, laboratórios, atividades de monitoria, entre outras.

Em se tratando de extensão, no entanto, deve-se criar uma relação entre a comunidade e a universidade. Para isso, são desenvolvidas ações que possibilitem uma troca de conhecimentos. Dessa forma, a instituição leva à comunidade os saberes desenvolvidos em seus espaços e presta auxílio à população, por meio de atendimento gratuito, clínica-escola, orientação, entre outros. De igual modo, as comunidades retribuem compartilhando os conhecimentos de que são detentoras e atuando em prol da defesa da educação (EDUCA MAIS BRASIL, 2018).

Para se praticar a indissociabilidade da tríade ensino-pesquisa-extensão a partir do ensino, é necessário que o docente preveja, em seu planejamento, atividades dos estudantes na comunidade, mesmo que no âmbito da disseminação do conhecimento e investigação enquanto metodologia de ensino, o que Gonçalves (2020) chama de metodologias da indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão.

Avança-se na relação de indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão quando se propõe a extensão com pesquisa ou a pesquisa na extensão. De fato, o *locus* da extensão é privilegiado para a pesquisa, especialmente a pesquisa-ação que, na própria concepção, prevê a pesquisa com a perspectiva de transformação do contexto em que se trabalha. Pensar a extensão associada ao ensino parece algo muito próprio e rotineiro há muito tempo na área de saúde, na qual é imprescindível a formação prática do estudante universitário. No entanto, esse cenário sofreu grandes mudanças no ano de 2020, devido às restrições impostas durante o período de pandemia.

De acordo com Borba *et al.* (2020), a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia em todo o mundo em 11 de março de 2020, devido à crescente incidência de contágio pelo SARS-CoV-2. Desta forma, no Brasil, seguiram-se orientações por parte de diversos governadores para o distanciamento social, como medida para desacelerar o contágio e, por consequência, não colapsar o sistema de saúde. Essas orientações foram pautadas nos organismos internacionais e em estudos científicos produzidos a partir das experiências de países como China e Itália.

Inicialmente, a suspensão de aulas e atividades presenciais, sobretudo do ensino de graduação nas universidades públicas, movimentaram nos contextos acadêmicos o indicativo de uso dos ambientes virtuais como alternativa para continuidade das atividades letivas. Essa alternativa foi endossada pelo Ministério da Educação (MEC), que emitiu a Portaria nº 343, de 17 de março de 2020, recomendando para o ensino superior a substituição de disciplinas presenciais em andamento por sua oferta na modalidade *on-line*, por meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia COVID-19 (BRASIL, 2020).

A pandemia da COVID-19 tem provocado a adoção de medidas que ocasionam a mudança na rotina e na organização do trabalho das universidades. Os ambientes virtuais vêm se apresentando como veículos para os cursos de graduação durante o enfrentamento da pandemia, sendo necessário produzir reflexões para este novo contexto (BORBA *et al.*, 2020). Essas mudanças também foram necessárias e impostas na preceptoria dos estudantes inseridos no HULW, monitorados pela Gerência de Ensino, Pesquisa e Extensão – GEP, do HULW.

A GEP do HULW é a responsável pela implementação das resoluções da Universidade Federal da Paraíba - UFPB e do HULW em torno do ensino, pesquisa e extensão e educação continuada. Sua atuação se dá em consonância com as diretrizes curriculares nacionais e do projeto pedagógico de cada curso de graduação e curso técnico da UFPB que atuam no HULW em conjunto com as normatizações dos programas de pós-graduação em nível de *lato e stricto sensu*.

Com a pandemia da COVID-19 novas formas de atualização das práticas educativas para o ensino e aprendizagem foram desenvolvidas e aprimoradas numa busca constante de respostas e soluções a inquietações que levem a compreensão de si e do mundo, a ciência não se resume somente ao controle prático do homem sobre a natureza. As questões humanas e do coletivo têm sido uma provocação para a educação e essa busca por práticas científicas inerentes ao cotidiano tem trazido indagações através da observação, do questionamento e da compreensão da realidade social (ANDRADE *et al.*, 2020).

A escola desenvolve um importante papel na produção do conhecimento científico, por isso deve buscar o uso de práticas inovadoras, transformando o saber de forma criativa num aprendizado contínuo estimulando a reflexão teórica por meio de intervenções efetivas na preceptoria dos discentes do HULW.

## **1.1 Origem do trabalho**

A escolha do tema foi determinada diante da necessidade de compreensão sobre a continuidade do aprendizado nas relações de preceptoria administradas pela GEP, sob a gestão da EBSEH, no HULW, frente ao contexto pandêmico.

A relação da autora com o tema emergiu da experiência laboral como Técnica em Enfermagem na Unidade de Tratamento de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) — onde a todo momento é evidenciada a importância dos cuidados de proteção e prevenção de cada indivíduo.

Na UTIN, é realizada a preceptoria de estudantes multidisciplinares (Medicina, Enfermagem, Técnico em Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição), atividade na qual a efetividade e a eficiência da comunicação e orientação quanto às medidas de segurança para proteção e prevenção do contágio do vírus são imprescindíveis.

A manutenção dessas atividades, ainda que em um contexto de quarentena é de singular relevância, já que o aprendizado prático é essencial para um bom desempenho profissional, com excelência e capacitação, sendo extremamente válido e importante para o momento atual e para o futuro.

O tema que foi estudado nesta pesquisa é de suma relevância para o corpo docente e discente do HULW, uma vez que atuar como estudante, professor e servidor, em um hospital universitário em meio a um contexto pandêmico, é um fato inédito na contemporaneidade, que requer muita precaução, atenção e cuidados essenciais e diferenciados, sendo indispensável a reestruturação das normas e das rotinas com a responsabilidade de cuidar da formação na preceptoria de forma a não ocorrer novas transmissões no combate ao vírus.

## **1.2 Problemática**

Considerando o grande potencial intelectual existente dentro dos hospitais universitários, questiona-se quais as estratégias traçadas pela gestão do HULW para dar prosseguimento à preceptoria dos estudantes frente ao contexto pandêmico, pois faz-se necessário dar continuidade aos estágios presenciais para garantir a eficácia da cultura da inovação, ensino e extensão.

Para alcançar o perfil almejado, os egressos dos cursos de graduação e pós-graduação em saúde necessitam envolver-se em atividades teóricas e práticas de acordo com suas formações, dotando-se de habilidades e de competências que os tornem capazes de atuar na atenção à saúde, desenvolvendo ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da

saúde, individual e coletivamente. Assim, os estudantes dos HUFs são indivíduos ativos na sua formação, ressaltando-se a importância da atuação nas equipes multiprofissionais assistenciais na sua vida acadêmica, mesmo diante de um fator tão perigoso, como a pandemia da COVID-19.

Com base nessas observações e atentos às transformações socioculturais, se problematizou sobre a necessidade de investigar as implicações das ações adotadas pela gestão EBSEH no desenvolvimento de novas condições para a inovação no ensino, pesquisa e extensão no HULW, a partir do ensino remoto e da adoção de políticas de biossegurança no caso das atividades que permaneceram presenciais durante a pandemia da COVID-19.

Nesse sentido, optou-se por iniciar a investigação a partir do seguinte questionamento: quais ações e estratégias foram efetivadas pela gestão do HULW para a inovação no ensino, pesquisa e extensão no âmbito da preceptoria em saúde durante o contexto da pandemia da COVID-19?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo Geral**

- Analisar as ações adotadas pela gestão do HULW para a inovação no ensino, pesquisa e extensão no âmbito da preceptoria em saúde durante a pandemia da COVID-19.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar as inovações e demais aspectos gerais estabelecidos pela gestão para o ensino, pesquisa e extensão no HULW antes do contexto pandêmico;
- Mapear as ações desenvolvidas pelo HULW no que se refere às estratégias utilizadas para a preceptoria dos estudantes, considerando a responsabilidade do setor da GEP, após o contexto pandêmico;
- Construir uma abordagem de avaliação de eficácia das estratégias adotadas pelo HULW no contexto pandêmico, com foco na atuação na preceptoria em saúde.
- Propor a adoção de um tutorial digital com medidas de prevenção a serem implementadas nas preceptorias dos estudantes para o enfrentamento da pandemia da COVID-19.

## 1.4 Justificativa

As medidas de higiene e ações sanitárias como, por exemplo, a higienização das mãos, se tornaram potencialmente imprescindíveis para combater a pandemia da COVID-19, a qual assola o mundo, e, no cenário hospitalar, ambiente onde a autora desta pesquisa desempenha suas funções laborais, mais especificamente no HULW, como já fora supracitado, o risco de propagação da doença é muito alto.

Intensificou-se, assim, a responsabilidade de, durante a preceptoria, orientar os discentes que adentram no HULW visando a importância das medidas preventivas e de segurança. Com isso, surgiu o interesse em pesquisar sobre a temática para contribuir com a segurança não só dos estudantes, mas de toda a equipe de profissionais e da sociedade que estão inseridos no HULW.

A iniciativa de estudar esse processo e elaborar um tutorial digital a ser implementado no site do HULW, com sugestões de medidas de prevenção a serem adotadas nas preceptorias dos estudantes para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, foi resultado da verificação acerca da necessidade de adaptação frente ao contexto pandêmico pelo qual o mundo está passando e que afeta as atividades dos hospitais-escola, dentre os quais o HULW, em que a pesquisadora e seus colegas de profissão estão inseridos.

Esse instrumento de sugestões será utilizado para orientar os discentes e demais cidadãos que tenham acesso ao sistema, para que possam realizar as medidas preventivas adotadas pela GEP do HULW na preceptoria dos seus alunos, condutas essas que devem ser tomadas para que os estudantes possam fazer seus estágios de forma segura, enfrentando o inimigo invisível.

Diante disso, propor a implementação de um novo tutorial a partir das necessidades da prática segura de estágio foi considerado pertinente, pois a construção de um instrumento específico capaz de orientar seu corpo discente quanto às condutas de prevenção e de combate a COVID-19 para a preceptoria do HULW irá direcionar os ensinamentos do corpo discente no HULW durante o estágio supervisionado.

Dessa forma, contribui-se na melhoria da qualidade do processo ensino-aprendizagem do discente, de maneira que esse futuro profissional colabore, posteriormente, no suprimento das demandas de saúde, gerando ações preventivas e integrais, humanizada, segundo as políticas públicas vigentes preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS), dentro dos hospitais-escola no atual e inédito cenário pandêmico.

Contribui-se também, com o programa MPPGAV, dando subsídios para pesquisas nesse cenário e instigando os futuros discentes do curso a realizarem pesquisas posteriores neste âmbito da educação superior, considerando a relevância de refletir criticamente sobre as políticas de gestão implementadas nos Hospitais Universitários. Adicionalmente, os resultados da pesquisa poderão direcionar os demais Hospitais Universitários nos processos de preceptoria dos estudantes, no que diz respeito ao processo de aprendizagem na prática hospitalar.

### **1.5 Delimitação da pesquisa**

A pesquisa buscou analisar as estratégias implementadas no ensino, pesquisa e extensão, em tempos de pandemia sendo direcionada à preceptoria dos estudantes dos cursos de saúde, monitorados pela GEP, no HULW, e diante disso, como produto final deste estudo, propôs um tutorial digital com medidas de prevenção a serem implementadas nas preceptorias dos referidos discentes para o enfrentamento da pandemia da COVID-19.

### **1.6 Estrutura da Pesquisa**

Este estudo está organizado em seis capítulos. No primeiro deles, a “Introdução”, estão caracterizados o objeto de estudo, os objetivos que norteiam a pesquisa, a relevância e justificativa do tema situando referências iniciais sobre ensino, pesquisa e extensão, HUFs e o HULW.

O segundo capítulo traz um breve histórico acerca do ensino, pesquisa e extensão nas Universidades Federais, contextualizando o campo da educação superior em saúde, com destaque para os Hospitais Universitários Federais e o seu papel na formação de discentes nessa área epistemológica, incluindo os fundamentos da preceptoria.

O terceiro capítulo apresenta-se voltado a caracterizar a preceptoria no âmbito do HULW em meio ao contexto da pandemia da COVID-19.

No quarto capítulo, é abordado o percurso metodológico traçado pela pesquisadora, apresentando uma pesquisa metodológica com abordagem qualitativa. Ainda nesse capítulo, é retratado o produto proposto, que é a elaboração de um tutorial digital a ser implementado no site do HULW com sugestões de medidas de prevenção a serem adotadas nas preceptorias dos estudantes para o enfrentamento da pandemia da COVID-19.

No capítulo quinto, trata-se da apresentação, análise e discussões dos dados. E, finalmente, o capítulo seis apresenta as considerações finais desta pesquisa.

## 2 ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO EM SAÚDE NAS UNIVERSIDADES FEDERAIS

O ensino, a pesquisa e a extensão formam uma tríade indissociável para a educação superior na formação dos cidadãos brasileiros. Conforme Soares *et al.* (2010), esse é o tripé de apoio do processo de ensino-aprendizagem das universidades brasileiras, sendo determinada, pela legislação que as regem, a indissociabilidade entre essas vias de aprendizagem, que devem ser igualitárias no processo formativo.

Norteados por esse entendimento, neste capítulo, faremos um breve histórico acerca do ensino, pesquisa e extensão nas Universidades Federais, contextualizando o campo da educação superior em saúde, com destaque para os Hospitais Universitários Federais e o seu papel na formação de discentes nessa área epistemológica, incluindo os fundamentos da preceptoria.

### 2.1 Breve histórico do ensino, pesquisa e extensão nas Universidades Federais

A educação superior no Brasil inicia-se em forma de estabelecimentos isolados, que, de acordo com Soares *et al.* (2010) era o termo utilizado para se referir às instituições de ensino superior associadas ao modelo napoleônico da época, que tratava o ensino e a pesquisa de maneira diferenciada, sem considerar a hipótese de integrar essas formas de desenvolvimento do conhecimento.

Quanto à extensão, as experiências pioneiras no Brasil foram vivenciadas na Universidade de São Paulo em 1911, baseadas no modelo inglês, em que o foco era a formação continuada voltada para o público adulto. Já em meados de 1920, a Escola Superior de Agricultura e Veterinária de Viçosa e a Escola de Lavras foram responsáveis pela implantação do modelo americano, direcionado para a prestação de serviços nas áreas rurais e urbanas.

Em 11 de abril de 1931, aconteceu o primeiro registro legal da extensão universitária, realizado por meio do Decreto Lei nº 19.851, a qual define que “à extensão cabe: divulgar as atividades técnicas e científicas da universidade através dos cursos e conferências”. Objetivava-se, assim, expandir o conhecimento acadêmico para a população colaborando para o desenvolvimento social, porém, por volta de 1960 e 1964, após o golpe militar e com participação do movimento estudantil, surgiram discussões sobre a extensão com função delegada em 1931 (SOARES *et al.*, 2010).

É nessa perspectiva que a extensão recebe um destaque mais evidente, a partir do Decreto-lei n.º 252 de 28 de fevereiro de 1967, que assim regulamenta: “A universidade deverá

estender à comunidade, sob a forma de cursos e serviços, as atividades de ensino e pesquisa que lhe são inerentes”.

Sendo assim, a partir dos anos de 1970, o processo de questionamento da ditadura e de posterior redemocratização do país foi acompanhado de fortalecimento dos movimentos sociais, com proposições de maior abertura política, mas também acadêmica, atribuindo-se à educação um papel fundamental, e às universidades funções sociais e políticas, o que necessariamente envolve a extensão. Por exemplo, no trecho do documento da XXVIII Reunião Plenária do Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras (CRUB), realizada em 1979, foi registrado que decorre da extensão o conhecimento da realidade, a formação de consciência crítica e enriquecimento curricular, favorecendo corpo docente, discente e administrativo (GONÇALVES, 2016).

Historicamente, como aponta Gonçalves (2016), a instituição universidade constituiu-se como lugar de produção do conhecimento, posteriormente agregando a função de formação de profissionais. Traz, no entanto, como marca inerente, o reconhecimento de um dado tipo de conhecimento, o científico, e uma autonomia autocentrada que lhe permite estabelecer o que merece ser pesquisado e o tipo de diálogo ou monólogo em relação à sociedade, ou com quais setores ele é estabelecido.

No que se refere ao cenário brasileiro, esta instituição se consolidou muito recentemente, a partir das primeiras décadas e mais fortemente na segunda metade do século XX, sob inspiração de modelos existentes na Europa e nos Estados Unidos.

## **2.2 Contextualizando o campo da educação superior em saúde**

Santos e Tavares (2016) ressaltam que a universidade é uma criação histórico-social que assumiu a missão de formar seres humanos e produzir conhecimento, por um lado, e, por outro, de ser uma instância crítica de si mesma e da sociedade, além de ser a mola propulsora do desenvolvimento social e econômico propugnado pelas sociedades em que se inserem e num dado momento de uma formação histórico-social.

A instituição da “universidade” foi um dos elementos-chave para a propagação dos valores da civilização europeia e ocidental, da hegemonia das ciências experimentais e do modo como se vem construindo conhecimentos e saberes no mundo inteiro.

Nos tempos hodiernos, o cenário da educação superior brasileira está passando por diferentes transformações e enfrentando desafios dos novos contextos inerentes ao século XXI,

diretamente associadas a problemas econômicos, sociais e educativos. Neste ínterim, será abordada a educação superior na área de saúde.

A educação superior na área da saúde foi uma proposta apresentada pela Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e a Cultura (UNESCO) como uma “Educação para Cidadania Global”, exigindo estudantes preparados para enfrentar os desafios presentes na sociedade, buscando desenvolver habilidades socioemocionais, valores humanos e atitudes fundamentais para promover a transformação social, tornando-os profissionais preocupados com a sociedade e com as pessoas (RODENBUSCH, 2019).

Diversas são as perspectivas de mudanças na formação dos profissionais da saúde, as quais incluem a reflexão e a transformação da interface ensino e trabalho, ou seja, das relações entre o ensino e os serviços de saúde. Para Albuquerque *et al.* (2008), tem-se visto movimentos na direção de transformações dos velhos modelos de ensino para formação na saúde, os quais se mostram incapazes de responder adequadamente às necessidades apresentadas pela população. Tais movimentos oscilaram, ao longo das duas últimas décadas, na intensidade e na concentração nas diferentes áreas profissionais.

Nesta seara, a formação e o trabalho dos profissionais de saúde na América Latina vêm sendo decisivamente impactados pela reorganização dos sistemas de saúde, pelas pressões para a reforma da universidade e pelo processo de reforma e descentralização político-administrativa do Estado. As iniciativas comprometidas com a relevância social da universidade e dos processos de formação no campo da saúde, como destacam Albuquerque *et al.* (2008), têm historicamente procurado articular universidade e serviços, buscando ligar os espaços de formação aos diferentes cenários da vida real e de produção de cuidados à saúde.

Nessa perspectiva, pode-se afirmar que a educação superior vem se dedicando ao entendimento de todas estas questões e demandas do século XXI, englobando diversas áreas do conhecimento na busca de alternativas para contemplar as exigências do mundo moderno e a qualidade da formação humana, social, ambiental, científica e tecnológica.

Corroborando a necessidade dessa transformação e salientando a importância de ir além da formação estritamente profissional, Rodenbusch, (2019) afirma que a questão da formação universitária passa necessariamente pela formação profissional, mas que ela não pode se resumir a isso. O que se espera da universidade, aponta o autor, é a formação de cidadãos, indo ao encontro de uma educação para a cidadania global.

São várias correntes e eixos da educação que atribuem à universidade o papel e a responsabilidade de uma formação profissional e pessoal. A UNESCO (1998) defende que a educação superior deve provocar mudanças com o objetivo de atender as demandas da

sociedade, sem deixar de preservar o seu rigor científico e a qualidade de sua formação profissional, porém deve abrir espaço e colocar os acadêmicos no centro do processo de transformação, permitindo a integração com a sociedade do conhecimento (RODENBUSCH, 2019).

Assim sendo, a reflexão sobre a prática educativa e sobre a formação de profissionais da área da saúde na sua totalidade deve estar centrada na relação estabelecida entre professor, estudante, conteúdo e metodologias ou técnicas, não se limitando a apenas um desses elementos. Nesse sentido, Freire (1996, p. 10) salienta que o importante é “saber quem escolhe os conteúdos, a favor de quem e de que estará o seu ensino, contra quem, a favor de que, contra que”. O mesmo autor ainda afirma que nenhuma formação ocorre de forma isolada e nem de maneira definitiva, “quem forma se forma e se re-forma ao formar” (FREIRE, 1996, p. 25).

Desta maneira, podemos afirmar que os indivíduos se formam entre si, através de suas relações interpessoais, e também se formam a partir de sua própria prática, desde que reflitam sobre a mesma, “é pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática” (FREIRE, 1996, p. 43-44).

Rodenbusch, (2019) salienta que tanto os professores como os profissionais da área da saúde trabalham diretamente com esta diversidade e com todas as dimensões decorrentes da interação entre os aspectos físicos, psicológicos, afetivos, emocionais e sociais presentes nos seres humanos e na sociedade, então, novas práticas e ações educativas precisam ser construídas, tendo em vista a diversidade dos sujeitos em seus diferentes aspectos.

### **2.3 Os Hospitais Universitários Federais e seu papel na formação em saúde**

Esta seção traz o contexto dos HUFs, iniciando por um breve histórico sobre a origem dos hospitais, desde o período em que se constituíam como espaços de caridade até se constituírem como espaços terapêuticos, quando passam a ser utilizados também para o ensino médico. Apresenta o surgimento dos primeiros hospitais no Brasil e traz um panorama da assistência hospitalar no país. Em seguida, a contextualização dos hospitais universitários brasileiros tratando da pesquisa, assistência e ensino nestas instituições e apresentando os requisitos exigidos pelo Ministério da Educação (MEC) para a certificação dos Hospitais de Ensino.

Na premissa do Ministério da Saúde (2002, p. 19), “a palavra hospital, origina-se do latim *hospitium*, que significa local onde se hospedam pessoas, em referência a estabelecimentos fundados pelo clero, a partir do século IV d.C.” (depois de Cristo), cuja

finalidade era prover cuidados a doentes e oferecer abrigos a viajantes peregrinos. Historicamente, as funções do hospital estavam associadas às instituições de caridade, de refúgio, pensão, ou instituições dos necessitados, idosos e enfermos. Essas incumbências continuaram até os primórdios do século XX.

Pillon (2011) diz que o surgimento dos hospitais no Brasil ocorreu conforme o modelo europeu. O hospital pioneiro foi fundado em 1565, a Santa Casa de Misericórdia de Santos, com atividades direcionadas mais para a religião do que para a medicina. Após alguns anos, o hospital começou a exercer um papel voltado para a medicina e para a sociedade.

Atribui-se, assim, que o hospital, com o passar do tempo, foi fortalecendo a possibilidade de ser um local de tratamento de enfermidades, e não somente um local de hospedagem ou onde as pessoas com patologias graves iam para morrer com dignidade.

Para Valdevino Neto (2017), no cenário brasileiro, as experiências pioneiras de integração ensino-assistência se deram em 1808 com a criação, por D. João VI, da Escola de Cirurgiões que, posteriormente, tornou-se Faculdade de Medicina da Bahia. Oito meses depois, com a transferência da família real para o Rio de Janeiro, foi criada a Escola de Cirurgiões nesta cidade, hoje Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Ambas utilizavam das Santas Casas de Misericórdia como campo de ensino.

De acordo com Caldas Júnior (1999), até as décadas de 1940 e 1950 do século XX, as atividades de ensino das poucas faculdades de medicina existentes eram exercidas em instituições filantrópicas que cediam seus espaços e pacientes para tal fim, entretanto, havia diferença de missão entre as instituições de ensino, voltadas para a formação de recursos humanos em saúde; e as instituições filantrópicas, direcionadas para a assistência.

Foi a partir dos anos 60 que houve uma preocupação mais acentuada por parte das autoridades em relação ao planejamento e à organização de hospitais, ficando o Ministério da Saúde responsável pela implementação de uma política hospitalar no Brasil. A assistência hospitalar no SUS é organizada a partir das necessidades da população, a fim de garantir o atendimento aos usuários, com apoio de uma equipe multiprofissional, que atua no cuidado e na regulação do acesso, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente.

A exigência, nas políticas públicas, de inovação tecnológica voltada para a formação de recursos humanos em saúde, não era, necessariamente, correspondida pelas entidades direcionadas à assistência. Por isso, com a intenção de deter toda a administração dos serviços e saírem das divergências de orientação que tinham com os dirigentes das instituições filantrópicas, autoridades do ensino pleitearam a criação de hospitais próprios (PEREIRA, 2004).

Com a exigência de criação de hospitais próprios vinculados às escolas médicas, origina-se um novo conceito de hospital, o hospital de ensino (médico), que quando vinculado a uma universidade é também denominado Hospital Universitário (HU) e Hospital Escola (HE) (ARAÚJO; LETA, 2014).

Foi nesse contexto que, em 1948, foi criado o primeiro Hospital de Clínicas de propriedade de uma Universidade Federal brasileira, em Salvador/BA. A partir dos anos de 1970, com o surgimento de diversas faculdades de medicina, houve a expansão dos Hospitais Universitários, tornando-se a base dos sistemas de formação de médicos e os principais centros de atendimento de alta complexidade do país (CALDAS JÚNIOR, 1999).

No quadro abaixo, estão listados alguns fatos que marcaram a evolução dos hospitais ao longo do tempo.

**Quadro 1:** Evolução dos hospitais

PERÍODO	FUNÇÃO PRECÍPUA	CARACTERÍSTICAS
Séc. IV ao VII	Cuidar da saúde	Pequenas construções para o abrigo de doentes
Séc. X ao XVII	Cuidar do espírito	Hospitais vinculados a ordens religiosas
Séc. XI	Isolar doentes	Refúgio de doentes que ameaçavam a coletividade
Séc. XVII	Cuidar dos mais carentes	Instituições filantrópicas e do Estado
Séc. XVIII ao XIX	Curar e ensinar doença	Medicalização do hospital; assistência-ensino
Sec. XX	Curar, ensinar e buscar a cura	Natureza biológica da doença; assistência-ensino-pesquisa
Séc. XX e XXI	Curar, ensinar e buscar a cura e melhoria do sistema de saúde	Ensino-pesquisa-assistência Abordagem biológica e social da saúde Humanização e interdisciplinaridade da assistência

Fonte: Araújo e Leta (2014).

Para Médici (2001), o Hospital Universitário se caracteriza por ser um prolongamento de um estabelecimento de ensino, por prover treinamento universitário na área da saúde, assim reconhecido oficialmente como Hospital de Ensino. Está submetido à supervisão de autoridades competentes e propicia atendimento de maior complexidade a uma parcela da população.

Pereira (2004) define os Hospitais Universitários como laboratórios destinados à prática do ensino na área da saúde que, vinculados às universidades como órgãos suplementares, desenvolvem, juntamente com o ensino, atividades de pesquisa, extensão e assistência à saúde, de forma integrada ao SUS.

Araújo e Leta (2014) asseveram que, no cenário brasileiro, os HUFs consistem em centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologias para a área de

saúde, que prestam serviços à população, elaboram protocolos técnicos para diversas patologias e oferecem programas de educação continuada. Isso permite a atualização técnica como a formação dos profissionais do sistema de saúde que impescindem de campos de ensino para prática.

#### A definição de Hospital Universitário

pressupõe a integração de ensino, pesquisa e extensão por meio da assistência. Destarte, os Hospitais Universitários (HUs) se caracterizam como hospitais de ensino com relevantes cenários de prática para atividades curriculares de cursos da área da saúde, sendo responsáveis pela formação dos profissionais dessa área que atuarão tanto na rede básica quanto nos hospitais públicos e privados do país. [...] Parte de um sistema local de saúde, o HU é considerado uma referência como centro de atenção médica de média e alta complexidade, desempenhando importante papel no atendimento médico de nível terciário. Além do relevante papel assistencial supracitado, esses hospitais respondem pela formação de grande parte dos estudantes de nível superior da área de saúde e de boa parte dos residentes do país, além de sediar cursos de pós-graduação (XAVIER, 2018, pg.13).

Sob esse prisma, os HUs destacam-se como um espaço por excelência de ensino-aprendizagem por meio da inserção dos discentes dos cursos em saúde na prática profissional, possibilitando aos alunos desenvolverem esse olhar de reflexão sobre a realidade vivenciada nas experiências de estágio, sejam eles obrigatórios ou não-obrigatórios.

Para explicar a importância da realização do estágio, Rocha Neto (2020) explica que, desde o seu surgimento, o estágio vem configurando-se como uma potente ferramenta na inserção profissional de muitos jovens, podendo ser compreendido como uma estratégia de formação complementar ao processo de ensino-aprendizagem a ser desenvolvido no ambiente de trabalho e acompanhado pelos professores dentro da universidade. A sua função na formação dos estudantes é a de propiciar que esses, de forma amparada, tenham acesso à realidade do mercado de trabalho e possam ser formados no que diz respeito a suas habilidades práticas.

Os estágios profissionais são uma ferramenta que propicia a aproximação entre as instituições de ensino, as organizações, os estudantes e a sociedade, desde que vinculado ao trabalho e à prática social, atendendo as necessidades do sistema educacional (capacitação discente) e do mercado de trabalho (mão de obra capacitada). É nesse cenário que o aprendizado ocorre de modo efetivo.

Para Rocha Neto (2020), o contato com as exigências e desafios do contexto profissional conduz o estudante a uma mudança de perspectiva em relação aos seus conhecimentos, produzindo novos modos de subjetivação em relação a sua atividade, implicando desse modo na construção da identidade e na forma como o sujeito estabelece suas relações, ao servir de ligação entre escola/universidade e o mercado de trabalho, o estágio se torna uma prática

fundamental, uma vez que traz benefícios para todas as partes envolvidas: a universidade, a empresa e o estudante.

Os estágios acadêmicos são correntemente definidos como um período de exercício prático dentro de um processo educacional mais amplo, a formação profissional. Ao assumir o signo de prática, o estágio, no entanto, tende a se afastar de aspectos teóricos que compõem a formação dos estudantes. Gera-se, desse modo, um estranhamento sobre que elementos compõem essa experiência. Fala-se por um lado de uma atividade laboral que não apresenta um vínculo empregatício, cujo valor de troca associa-se ao conhecimento adquirido e, por outro, de uma ferramenta pedagógica que se afasta do ambiente acadêmico formal e que se concretiza como uma atividade laboral (ROCHA NETO, 2020).

Dessa forma, o estágio supervisionado previsto nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação na área da saúde (DCN) é uma atividade que poderá contribuir para o aperfeiçoamento técnico e compreensão da realidade social, cultural, econômica e epidemiológica, promovendo uma formação acadêmica baseada nas reais necessidades da sociedade onde a Instituição de Ensino Superior (IES) está inserida (REICHERT; PESSOA; FORTE, 2015).

Reichert, Pessoa e Forte (2015) defendem que as instituições de ensino superior em saúde, assim, deverão pensar na formação profissional voltada para a humanização das práticas a partir da integração de conhecimentos gerais e específicos, habilidades teóricas e práticas, hábitos, atitudes e valores éticos. Para isso, é necessário repensar a inserção desse profissional na sociedade e construir sua participação partindo da reflexão, questionamentos e formulação de propostas fundamentadas na sua realidade.

Fomentada por esse propósito, a formação de profissionais da área da saúde sofreu sucessivas reestruturações com o objetivo de suprir as carências relacionadas principalmente à capacidade efetiva de resolução dos problemas de saúde da população brasileira. Em 2001, o Ministério da Educação aprovou as DCN e estabeleceu as competências e habilidades gerais a serem desenvolvidas no processo de formação dos profissionais de saúde – atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, e educação permanente, buscando romper com o modelo tradicional de formação.

Nesse mesmo ano, após a publicação das DCN, os Ministérios da Saúde e da Educação lançaram o Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina (PROMED), que visa adequar a formação e o currículo dos médicos à realidade atual do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2005, foi implantado o Programa Nacional de Reorientação

da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) e, em 2008, o Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-SAÚDE).

Todos esses programas, como apontam Sant *et al.* (2016), objetivam fomentar as mudanças curriculares propostas nas DCN. Nesse contexto, os hospitais universitários têm papel fundamental na formação e capacitação de todos os profissionais na área da saúde, e sua concepção se caracteriza, tradicionalmente, por ser a instituição que faz um prolongamento de um estabelecimento de ensino em saúde de uma faculdade de medicina, por exemplo.

A integração ensino-serviço surge com o propósito de envolver a escola e o trabalho em saúde, no que se reporta aos determinantes sociais do processo saúde-doença e da organização do setor, alia a formação à dimensão técnica e política e à construção de um novo compromisso ético-político dos trabalhadores de saúde pautados na questão democrática, na relação solidária com a população na defesa do serviço público e da dignidade humana (RODRIGUES, 2014).

A formação profissional em saúde na perspectiva do cuidado integral perpassa pela integração ensino-serviço na parceria entre as Instituições de Ensino Superior (IES) e os serviços de saúde. O estágio supervisionado, assim, contribui para aprendizagem da prática, preparação do aluno através do contato com a dinâmica dos serviços de saúde, bem como a definição de sua posição junto à equipe multiprofissional (LEITE, 2019).

Em vista da necessidade de reformular a orientação profissional nas instituições formadoras na área da saúde, o treinamento dos estudantes e residentes tornou-se um desafio. Daí a importância de entender o exercício da preceptoria, reconhecendo o papel do preceptor como mediador do processo de ensino-aprendizagem e as inter-relações entre estudantes, docentes, usuários, gestores e equipe multiprofissional (SANT *et al.*, 2016).

Na realização das atividades de preceptoria, o preceptor deve apresentar conhecimento teórico, didático e político para que seja possível oferecer ao estudante a compreensão dos propósitos dos cursos na área de saúde. Sua experiência e discernimento são fundamentais para interligar a graduação e o mercado de trabalho. Os serviços de saúde constituem terreno fértil e desejado pelas IES para, tanto quanto à questão da prática e das habilidades específicas, como no que concerne à humanização e ética (RODRIGUES, 2014).

No entanto, na maioria das vezes, os preceptores não se sentem estimulados e capacitados para o exercício da preceptoria, o que dificulta a inserção dos estudantes na rede. A capacitação de médicos, por exemplo e outros profissionais de saúde para as atividades de preceptoria realizadas durante a jornada cotidiana de trabalho, nas instituições de ensino, com atendimento às emergências e urgências, continua sendo um grande desafio devido à grande demanda e sobrecarga dos serviços disponibilizados para o recebimento da população com

agravos e necessitados de assistência à saúde, principalmente nos dias atuais, frente ao cenário pandêmico (SANT *et al.*, 2016).

#### **2.4 A gestão do ensino, pesquisa e extensão no HULW**

Neste subcapítulo, abordaremos a atuação da Gerência de Ensino, Pesquisa e Extensão (GEP) do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) acerca dos aspectos inerentes aos estágios e preceptorias, compreendidos como processos educacionais e de integração teórico-práticas, no cenário dos cursos de graduação e pós-graduação na área de saúde.

O Hospital Universitário Lauro Wanderley é campo de estágio curricular obrigatório dos cursos da Universidade Federal da Paraíba. A Gerência de Ensino e Pesquisa realiza a mediação entre a UFPB e o HULW, acolhendo os alunos para o desenvolvimento de suas atividades práticas dentro do Hospital.

Além dos cursos das áreas de saúde, há uma extensa gama de estudantes de diversas graduações aptos para atuarem no HULW como estagiários ou para desenvolverem atividades teórico-práticas vinculadas às suas atribuições acadêmicas, tais como: Arquitetura e Urbanismo, Arquivologia, Jornalismo, Relações Públicas, Engenharia Elétrica, Engenharia Civil, Pedagogia, Psicologia e Serviço Social<sup>1</sup>.

Inicialmente, o HULW surgiu da necessidade do curso de medicina, na UFPB, em criar unidades de apoio a fim de que fossem proporcionadas práticas de ensino aos estudantes de saúde. Sua construção iniciou na década de 1960, no período de auge dos Hospitais Universitários do país. Porém, somente foi inaugurado oficialmente em 12 de fevereiro de 1980, nas instalações nas quais hoje se encontra.

Pereira (2004) aponta que, até 1977, o curso de medicina contava com o apoio das instalações do Hospital Santa Isabel, unidades filantrópicas e particulares, Maternidade Santa Isabel, Maternidade Cândida Vargas, Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, entre outros.

O edifício atualmente apresenta muitas deficiências de infraestrutura física como instalações elétricas, hidráulicas e sanitárias pelo desgaste natural e pela deficitária manutenção preventiva que é obstaculizada pela falta de investimentos. Nos últimos doze meses, foram executadas recuperações da rede hidráulica e sanitária do quinto pavimento e está em execução o segundo pavimento. Faz-se necessário, no entanto, estender essa recuperação por todo edifício

---

<sup>1</sup> Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hulw-ufpb/graduacao>

e uma reestruturação e ampliação da subestação de energia elétrica e de toda a rede de distribuição<sup>2</sup>.

Nos dias hodiernos, o hospital disponibiliza campo de prática na profissionalização de cursos na área de saúde, como Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Farmácia, Odontologia, Serviço Social, Psicologia, Educação Física e Comunicação Social. Oferece ainda residência médica nas áreas de Anestesiologia, Clínica médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Oftalmologia, Terapia Intensiva Neonatal, Pediátrica e Adulto e Doenças Infectocontagiosas. O HULW atende exclusivamente usuários do SUS e é uma filial da EBSEH (PEREIRA, 2004).

Na Paraíba, o HULW foi o pioneiro em oferecer a modalidade de Residência Multiprofissional. Esse nosocômio serve de cenário de práticas para estudantes de graduação de diversos cursos da área de saúde, além de outros cursos de áreas afins, oferecendo ainda as pós-graduações lato sensu em Residência Médica e em Residência Multiprofissional<sup>3</sup>.

A Gerência de Ensino e Pesquisa e Extensão é a responsável pela implementação das resoluções da UFPB e do HULW em torno do ensino, pesquisa, extensão e educação continuada, tendo sua atuação balizada nas diretrizes curriculares nacionais, projeto pedagógico de cada Curso de Graduação e Curso Técnico da UFPB que atuam no HULW e normatizações dos Programas de Pós-Graduação em nível de lato e stricto sensu.

Em consonância com o Regimento Interno do Hospital Universitário Lauro Wanderley (2002), na Seção II em seu Art.38, a GEP tem como competências:

- I. Aprovar normas sobre programas específicos, que deverão ser postos em prática no HULW, referentes ao ensino, pesquisa, extensão e educação continuada;
- II. Coordenar as atividades da sala de leitura, seguindo as normas técnicas da Biblioteca Central da UFPB;
- III. Coordenar as atividades de ensino, pesquisa, extensão e educação continuada;
- IV. Deliberar em assuntos de ensino, pesquisa, extensão e educação continuada no âmbito do HULW;
- V. Promover a integração entre a administração e os departamentos acadêmicos.

Na graduação, as atividades de ensino do HULW/UFPB estão separadas da seguinte forma: estágio obrigatório, atividades teórico-práticas, visitas técnicas, cursos, simpósios. Já na pós-graduação são oferecidas residências médicas, residência multiprofissional, educação

<sup>2</sup> Informação disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/220250/951688/PDE-HULW+2016-2017.pdf/62140176-b1f0-4147-8025-cbea50466ca8>

<sup>3</sup> A Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar (RIMUSH) deu início às suas atividades em abril de 2010. O projeto que orientou a construção da RIMUSH foi fruto da construção coletiva dos trabalhadores da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Centro de Ciências da Saúde (CCS), Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) e das Secretarias Municipal de Saúde de João Pessoa e Estadual de Saúde do Estado da Paraíba.

continuada e permanente com cursos e eventos. Referente às atividades de pesquisas acadêmicas contam TCC, PIBIC/PIVIC, monografia, dissertação e tese; projetos de pesquisa individual e em grupo e pesquisa multicêntrica, e, na seara das atividades de extensão, projetos de extensão individual e em grupo com ou sem bolsa<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hulw-ufpb/ensino-e-pesquisa>

### **3 A PRECEPTORIA EM SAÚDE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY EM TEMPOS DE PANDEMIA**

A preceptoria dos discentes em saúde se trata de uma atividade conjunta, desenvolvida pelos profissionais de saúde junto aos alunos de graduação e nas diversas modalidades de residências médicas, multiprofissionais e uniprofissionais. Nesse âmbito, a preceptoria da UFPB tem como principal cenário o HULW. Por isso, o presente capítulo busca caracterizar a preceptoria de um modo geral e, especificamente, a preceptoria realizada nesse hospital universitário, assim como os impactos causados pela pandemia nessas atividades de ensino-aprendizagem.

#### **3.1 Inovação e segurança: a preceptoria na área de saúde**

Souza e Ferreira (2019, p. 21) apontam que o “acompanhamento das competências em saúde junto a profissionais mais experientes, especialmente em Medicina, data do século XIV”. Desde então, essas atividades vêm sendo diversificadas em várias modalidades como a preceptoria e a tutoria.

O termo “preceptor” vem do latim *praecipio*, que significa “mandar com império aos que lhe são inferiores”, que conforme Dias *et al.* (2015) era usado para designar os mestres das ordens militares. A partir do século XVI, o termo passou a denominar quem dá orientações ou instruções, o educador, mentor, instrutor.

No contexto da preceptoria em saúde, Ribeiro e Prado (2013) definem que o preceptor é o profissional que participa do processo de formação em saúde, articulando a prática com o conhecimento científico, transformando, dessa forma, a vivência do campo profissional em experiências de aprendizagem, as quais devem estimular a reflexão dos profissionais sobre suas práticas nos espaços de formação e trabalho.

Já a palavra “preceptoria” é hierática no meio da saúde para qualificar a função do preceptor, aparecendo como expressão de um conceito. É considerada por Lima e Rozendo (2015, p. 779) “como uma atividade de ensino necessária, que favorece um processo de construção de conhecimento mais significativo para a formação humana e profissional” e busca transformar as práticas de saúde a partir da educação pelo trabalho.

A preceptoria abarca dimensões que qualificam o ato formativo dos profissionais da saúde, sendo, por isso, imprescindível uma formação permanentemente adequada e compatível

com a realidade de saúde pública e com as diretrizes curriculares implementadas no atual contexto brasileiro (LIMA; ROZENDO, 2015, SOUZA; FERREIRA, 2019).

Ao referir-se ao panorama normativo acerca da preceptoria, Lima e Rozendo (2015) apontam que o MEC e o MS, mostrando-se apreensivos com a consolidação das ações do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, e tendo como objetivo aproximar a graduação das necessidades da atenção básica, vêm construindo políticas públicas para efetivar mudanças na formação dos profissionais de saúde. Dispondo, para isso, como princípio norteador, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área da saúde publicadas em 2001, 2002 e 2004.

Nesse sentido, o Quadro 2, a seguir, apresenta as principais normas que regulam a preceptoria a nível nacional, somando-se às referidas DCN.

**Quadro 2:** Principais bases legais para a preceptoria em saúde

<b>Base legal</b>	<b>Teor</b>
<b>Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996</b>	Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)
<b>Lei n.º 11.129, de 30 de junho de 2005.</b>	Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências
<b>Portaria Interministerial MS-MEC n.º 2.117, de 03 de novembro de 2005</b>	Institui, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências.
<b>Portaria GM/MS n.º 1.996, de 20 de agosto de 2007</b>	Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências.
<b>Portaria Interministerial MS-MEC n.º 421, de 3 de março de 2010</b>	Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências
<b>Decreto n.º 7562, de 15 de setembro de 2011</b>	Dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica e o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições que ofertam residência médica e de programas de residência médica.
<b>Resolução-CNRMS n.º 2, de 13 de abril de 2012</b>	Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde.
<b>Resolução-CNRM n.º 2 de 03 de julho de 2013</b>	Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Médica das instituições de saúde que oferecem programas de residência médica e dá outras providências.

Fonte: EBSEH (2018).

As DCN dos cursos de graduação na área de saúde, assim como as normativas vigentes que regulam a preceptoria, respondem a uma

necessidade de o discente experimentar a prática (situações da vida) a fim de poderem mobilizar conhecimentos. Além do fato de redefinir os saberes e o perfil desejado para os profissionais de saúde a partir das necessidades da sociedade brasileira, nesse caso considerando as necessidades de formação para o SUS (AUTONOMO, 2013, p. 29).

Corroborando essa afirmação, a Resolução n.º 2/12 explicita que “os Programas de Residência Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde serão orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais” e se constituem como programas de interação ensino-serviço-comunidade, devendo ser orientados

por estratégia pedagógica capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerários de linhas de cuidado nas redes de atenção à saúde, adotando metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar [...] e deve prever metodologias de interação de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de atenção e de gestão na saúde (Brasil, 2012, p. 24).

Entretanto, para implementar novas políticas de educação em saúde, é imprescindível o vínculo estreito entre os serviços de saúde e a academia, considerando, inclusive, que o art. 200, inciso III, da Constituição Federal de 1988 estabelece que a formação de recursos humanos para a saúde é atribuição do SUS (TRAJMAN *et al.* 2009).

Assim, a transformação na formação envolve a integração ensino-serviço com o trabalho coletivo entre gestores das Instituições de Ensino Superior (IES), da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), docentes, discentes e os profissionais do serviço. Sua aplicação visa à formação profissional, à qualificação e satisfação do preceptor, e à possibilidade de uma melhor assistência ao usuário, implicando um novo modo de ensinar, aprender e fazer (LIMA; ROZENDO, 2015).

A preceptoria e o preceptor estão inseridos em um cenário de compromisso ético e político, com responsabilidade e estão interligados, exigindo-se qualificação pedagógica, tanto nos aspectos teóricos quanto práticos. Nesse sentido, o preceptor é um facilitador e mediador no processo de aprendizagem e de produção de saberes no mundo do trabalho. Nessa perspectiva, assume papel fundamental, levando os estudantes a construir raciocínios críticos, indagarem a realidade, refletirem sobre as soluções e agirem para responder as questões do cotidiano do ensino e serviço (LIMA; ROZENDO, 2015).

Para Dias *et al.* (2015), o preceptor é o profissional de saúde que oferece capacitação prática nos âmbitos de serviços de saúde e atua na orientação e supervisão de exercícios práticos de alunos de graduação e recém-graduados, denominados de residentes. Imbuído dessa responsabilidade, o preceptor possui dualidade de papéis: atua na assistência em saúde e, concomitantemente, assume o compromisso de ensinar, orientar, supervisionar e servir como modelo para o discente. Os autores mencionados afirmam que, frequentemente, as atividades educacionais do preceptor estão direcionadas para o desenvolvimento de um perfil ancorado na integralidade do cuidado e na equidade da atenção, em consenso com as diretrizes do SUS.

A preceptoria em saúde é uma atividade desenvolvida pelos profissionais de saúde junto aos alunos de graduação e nas diversas modalidades de residências médicas, multiprofissionais e uniprofissionais. Nesse âmbito, a preceptoria da UFPB tem como principal cenário o HULW, que realiza a preceptoria dos profissionais dos cursos de saúde, tais como: enfermagem, fisioterapia, nutrição e medicina. Porém, a área de saúde coletiva é cumprida em unidades do Programa Saúde da Família, enquanto a de urgência e de emergências cirúrgicas são realizadas em um hospital público e algumas atividades de ginecologia e obstetrícia, em maternidades da cidade de João Pessoa (PONTES; SOUSA-MUÑOS, 2014).

A preceptoria realizada no HULW abarca dois segmentos considerando o nível de formação: os estagiários e os residentes, os quais serão retratados a seguir. Embora ambos tenham acentuada relevância na temática em estudo, a análise traçada no capítulo 5 desta pesquisa englobará apenas os residentes, em virtude de as atividades de estágios supervisionados terem sido suspensas durante a pandemia.

### 3.1.2 A preceptoria nos estágios supervisionados dos cursos da área de saúde

Os estágios supervisionados dos cursos da área de saúde são regulamentados como disciplinas, havendo preceptores que acompanham esses alunos tanto no Programa de Saúde da Família (PSF) Atenção Primária, quanto nas unidades clínicas do HULW. Essa preceptoria ocorre a partir de visitas pelos supervisores do estágio, em acompanhamento indireto, e de modo direto pelos profissionais das clínicas. A distribuição das atividades ocorre de modo que os discentes vivenciem em sistema de rodízio a clínica médica e a cirúrgica, a pediatria e a Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

De acordo com Pontes e Sousa-Muños (2014), nos dias hodiernos, a duração total do internato médico na UFPB é de dois anos, com 4.704 horas, perfazendo quase 50% de toda a carga horária do curso (9.440 horas). Um número bem superior ao que era destinado a essa

atividade na grade curricular vigente entre 1984 e 2007, em que eram destinadas apenas 2.160 horas para o seu cumprimento, ou seja, 33% da carga horária global da graduação, além de ocupar apenas o último ano do curso.

Os referidos autores explicam ainda que, na UFPB, o internato é dividido em seis áreas ou rodízios: clínica cirúrgica, clínica médica, ginecologia e obstetrícia, pediatria, saúde coletiva e rodízio eletivo. Cada rodízio tem duração de 16 semanas (864 horas), exceto o eletivo, que dura oito semanas (384 horas). Neste, o aluno tem a oportunidade de escolher uma especialidade ou grande área de seu interesse para completar o estágio.

Já o estágio supervisionado para o curso de enfermagem, conforme Leite (2019), sob a ótica de semi-internato, deve ser realizado, obrigatoriamente, nos dois últimos períodos letivos, com uma duração de 825 (oitocentos e vinte e cinco) horas, equivalentes a 55 créditos. Essa carga horária corresponde a 20% da que compõe a estrutura curricular proposta, com base na Resolução CNE/CES n° 03, de 07 de novembro de 2001.

No atual panorama, ocorreu uma limitação ao número de estudantes, contabilizando-se no momento de realização desta pesquisa apenas 15 (quinze) discentes em locais que foram indicados pelo próprio HULW<sup>5</sup>, estando estes em condição de excepcionalidade em obediência ao que determina a Resolução do CONSEPE n° 26/2020<sup>6</sup>, cujo trecho pertinente resta transcrito abaixo:

§3° A oferta de componentes curriculares que dependam de atividades de campo, práticas, que exijam laboratórios ou estágios obrigatórios internos ou externos, quando não for possível a sua realização de forma remota, está suspensa neste Período Suplementar.

§4° Excepcionalmente, a realização das atividades de estágios supervisionados de término de curso na área de saúde e no curso de Medicina Veterinária, no Período Suplementar, incluindo os internatos, pela necessidade de serem presenciais, fica condicionada à aprovação do Colegiado do Curso, desde que sejam asseguradas as condições de biossegurança pela(s) Comissão(ões) de Biossegurança interna(s), quando a atividade de estágio for desenvolvida na UFPB, ou pela instituição ou empresa que oferta a atividade ou estágio.

§7° A oferta de estágios não obrigatórios neste período suplementar, quando não for possível a sua realização de forma remota, poderá ser autorizada para o desenvolvimento de atividades presenciais, desde que as unidades concedentes de estágio assumam o compromisso de implementar as medidas de segurança relativas à situação de pandemia ora vivenciada, por meio do registro dessas medidas no TCE ou no Termo Aditivo do(a) discente.

---

<sup>5</sup> Os dados registrados foram fornecidos à pesquisadora pela Profa. Dra. Lenilma Bento de Araújo Meneses, Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Federal da Paraíba - UFPB/CCS.

<sup>6</sup> [http://www.ccsa.ufpb.br/cccc/contents/documentos/resolucao\\_26\\_2020\\_consepe\\_estagio\\_presencial.pdf](http://www.ccsa.ufpb.br/cccc/contents/documentos/resolucao_26_2020_consepe_estagio_presencial.pdf)

Ressalta-se assim que a realização do estágio em saúde ficou reduzida devido aos riscos e condicionada à aprovação do Colegiado do Curso, sendo expressa na Resolução a necessidade de assegurar as condições de biossegurança, frise-se, pela(s) Comissão(ões) de Biossegurança interna(s), quando a atividade de estágio for desenvolvida na UFPB, ou pela instituição ou empresa que oferta a atividade ou estágio.

Para elucidar as práticas de preceptoria, é necessário destacar que ela é realizada pelos professores da disciplina estágio supervisionado e pelos profissionais de saúde dos setores para os quais são encaminhados os alunos. Os professores passam cotidianamente em dois horários no local de estágio, conversam com os estudantes, observam as atividades que eles estão desempenhando e dialogam com os preceptores diretos, que são os profissionais dos setores. São realizadas ainda reuniões sistemáticas, com os estudantes e preceptores, em que são explicadas as atividades.

É importante ressaltar ainda que, para os estudantes da graduação do nono período do curso de enfermagem, não há preceptoria, apenas aulas práticas que são desenvolvidas pelos professores das próprias disciplinas nas unidades clínicas. Isso ocorre por força das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2002 e 2003, que criou para alguns cursos o papel do tutor, tais como: fisioterapia, terapia ocupacional, que assume o aluno do primeiro ao último período do curso, e, para outros, como a enfermagem, ocorre preceptoria apenas nos dois últimos períodos do curso, sendo o nono na atenção básica e o décimo no HULW.

### 3.1.2 A preceptoria na residência em área profissional da saúde

A Residência em Área Profissional da Saúde foi criada pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e é definida como modalidade de ensino de Pós-Graduação lato sensu voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde. Constitui-se em um programa de cooperação interprofissional para favorecer a inserção qualificada dos profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do SUS.

O Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar (RIMUSH) do HULW, de acordo com o Manual do Residente (2018), tem a missão de promover a qualificação de profissionais com qualidade e competência, seguindo as diretrizes e princípios do SUS, e desenvolver o processo de formação especializada de profissionais de saúde para

desempenharem ações de assistência, vigilância, prevenção e promoção com abordagem coletiva e individual.

Atualmente, são oferecidas 36 vagas por ano, distribuídas em três ênfases de atenção: Saúde da Criança e do Adolescente; Paciente Crítico; Paciente Idoso. E nas categorias profissionais: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

Consoante o Manual do Residente (UFPB, 2018), a Carga Horária total do Programa é de 5.760 horas, organizadas da seguinte forma: 20% de atividades teóricas, contabilizando 1.152 horas; e 80% de atividades práticas, que corresponde a 4.608 horas. O curso deve ser realizado em regime de dedicação exclusiva e em regime integral de 60 horas semanais.

É salutar registrar que o Parecer Técnico nº 106/2020 do Conselho Nacional de Saúde estabeleceu que a condução dos programas de residência em área profissional da saúde deve pautar-se na manutenção das “atividades práticas e teórico-práticas dos residentes em saúde, respeitando o limite de 80% (48 horas) da carga horária semanal”, e ainda que

as atividades teórico-práticas, neste momento, devem acompanhar prioritariamente as ações de mobilização do setor da saúde na reorganização de serviços, redes, políticas e ações de participação popular ou controle social, resguardando-se a presença de residentes aos mesmos termos de modalidade previstos por tais atividades, inclusive a presença por meio de tecnologias de interação e comunicação remotas (BRASIL, 2020).

Segundo estabelecido no referido Parecer, a presença da tutoria e preceptorial nos campos de prática é condição indispensável à manutenção dos programas, assim como é modelar e deve refletir igual responsabilidade àquela esperada do (a) residente.

Entendidas as condições formais da preceptorial, cabe descrever os desafios do contexto atual e as medidas que foram adotadas pelo setor responsável pelas atividades de preceptorial para assegurar as condições de biossegurança, o que será abordado nas próximas subseções.

Nesse sentido, é importante conhecer os profissionais que estão envolvidos nas preceptorias dos residentes, assim como as suas atribuições.

### 3.1.3 Os profissionais envolvidos nas atividades de residência em área profissional da saúde

As residências possuem como características a formação em serviço, a supervisão direta por profissionais capacitados (preceptorial), a supervisão acadêmica (tutoria) e os cenários de formação e prática em serviços da rede de atenção à saúde (EBSERH, 2018).

A Resolução n.º 2, de 13 de abril de 2012, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde e a Resolução n.º 2, de 3 de julho de 2013, da Comissão Nacional de Residência Médica estabelecem as atribuições dos profissionais envolvidos nas atividades de preceptoria, a saber: o Supervisor de Programa, no caso de Residência Médica, o Coordenador de Programa de Residência em Área em Profissional de Saúde, o Tutor de Programa de Residência em Área em Profissional de Saúde e o Preceptor de Residência e em Área Profissional da Saúde.

O supervisor de programa, no caso de residência médica, ou o coordenador de programa de residência em área profissional de saúde, para as residências multiprofissionais, entre outras competências, deverá elaborar anteprojeto da programação das atividades e promover a qualificação do corpo de docentes, tutores e preceptores, submetendo ambos à aprovação pela Comissão de Residência Médica (COREME); promover a revisão e evolução contínua da residência; a avaliação dos médicos residentes com regularidade e continuidade; fomentar a participação dos residentes, tutores e preceptores no desenvolvimento de ações e de projetos interinstitucionais em toda a extensão da Rede de Atenção e Gestão do SUS.

Ao tutor de programa de residência em área profissional de saúde, compete, entre outras atribuições, a orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo, implementando estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas e promovam a articulação ensino-serviço; participar da avaliação dos residentes; orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa de residência.

Quanto ao preceptor das residências de uma forma geral, tanto na residência integrada multiprofissional em saúde hospitalar, quanto à residência multiprofissional em saúde mental e também a residência multiprofissional em saúde da família, os preceptores são as pessoas dos serviços de saúde que são cadastradas junto ao programa e não há pagamento para esses preceptores no âmbito da UFPB, sendo-lhes concedidas como contrapartida apenas algumas vantagens como vagas para capacitações e aperfeiçoamentos oferecidos pela UFPB e a emissão de uma declaração pelo papel de preceptor.

Como atividade de extensão ligada à preceptoria desenvolvida no HULW, há ainda o PET-Saúde, ou PET-Interprofissionalidade como também é conhecido. O PET-Saúde — Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde — é regulamentado pela Portaria Interministerial n.º 421, de 03 de março de 2010, e é voltado para o SUS, especialmente ao fortalecimento da atenção básica em saúde. O Programa disponibiliza bolsas para tutores, preceptores que são os profissionais dos serviços públicos e estudantes de graduação da área da

saúde. Foi criado como uma das estratégias do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde em implementação no país desde 2005.

O papel do preceptor, conforme está regulamentado nas diretrizes do MEC para os cursos de graduação na área de saúde, é acompanhar no cenário prático o papel do aluno, acompanhando suas atividades, orientando-os. Os preceptores são, assim, um elo entre o residente, a coordenação das residências e os tutores, tendo em vista que os tutores são os professores que sempre se dirigem aos preceptores para saber do desempenho dos alunos.

### **3.2 A pandemia da COVID-19 e o impacto no sistema de ensino, pesquisa e extensão**

A COVID-19 espalhou-se rapidamente pelo mundo em 2020 e gerou a inédita situação do isolamento social, em que 90% da população estudantil esteve isolada durante longo período, estando muitos ainda nessa situação no momento de realização da presente pesquisa. Diante disso, procuramos evidenciar a excepcionalidade da situação que levou inúmeros países a desenvolver ações de educação remota emergencial e as implicações no ensino superior, mais especificamente nas práticas de ensino, pesquisa e extensão no âmbito do HULW.

É fato que a relevância do HULW se destacou ainda mais na contemporaneidade, frente à devastadora pandemia do coronavírus que ensejou a adaptação e criação de estratégias não só por parte do HULW, mas por todos os hospitais públicos e privados, para o enfrentamento a esse inimigo invisível.

Conforme Miranda (2020), o HULW/UFPB, vinculado à Rede EBSEH, passou a receber pacientes adultos com suspeita e/ou confirmação da COVID-19 a partir do dia 04 de maio de 2020, atendendo a uma solicitação da Prefeitura de João Pessoa para somar esforços contra a doença. Foram disponibilizados 7 (sete) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA) e 7 (sete) de enfermaria, com o intuito de desafogar o sistema de saúde no Estado e garantir maior assistência às pessoas diagnosticadas com o novo coronavírus. No dia 07 de fevereiro de 2021, com a inauguração da nova enfermaria no HULW, mais 13 (treze) leitos foram disponibilizados, passando a totalizar 20 (vinte) leitos de enfermaria destinados para pacientes com a COVID-19.

No que se refere ao viés educacional, muitos são os enfrentamentos que emergem no contexto brasileiro. Dentre os fatores relacionados, evidencia-se uma incipiência na apropriação de tecnologias digitais na educação pública, o que reduz a eficácia e alcance de políticas educacionais com vistas ao fomento da manutenção do convívio escolar por meio de patamares digitais (ARRUDA, 2020).

O ineditismo deste confinamento gerou desconforto em inúmeros atores sociais, pois o desconhecimento a respeito do novo coronavírus não permite o desenvolvimento de planejamento para acolhimento dos sujeitos envolvidos nesse novo contexto educacional. Isso acontece porque o fluxo da pandemia não permite que sejam tomadas decisões a médio prazo. Em geral, governos do mundo inteiro precisam tomar decisões que podem durar um dia ou menos, a depender dos resultados de contaminação e mortes em cada país (ARRUDA, 2020).

Diante desse cenário, docentes e discentes devem caminhar juntos em busca de possibilidades de manutenção das atividades educacionais nessa situação de excepcionalidade, sendo necessário que se adaptem a um novo modo de ensino, pois não há certeza sobre a trajetória desse vírus ou quando novos tipos de doenças podem atrapalhar os padrões estabelecidos na educação. Claramente, as instituições de ensino superior, mais especificamente as universidades federais, precisam embarcar em novos planos para continuar ofertando as atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Muitos países têm discutido mecanismos para que se garantam as conexões de ensino-aprendizagem, apesar da distância. As tecnologias tornaram-se as principais referências potencializadoras de iniciativas voltadas para a manutenção da conexão educacional. Sobretudo, nos últimos anos, inúmeras soluções tecnológicas, bem como a ampliação do acesso a equipamentos como computadores, *tablets e smartphones* e conexão à internet, em nível mundial, apresentam-se com razoável viabilidade para possibilitar uma política pública de manutenção das atividades educacionais, ainda que de forma virtual (ARRUDA, 2020).

Arruda (2020) aponta que os países europeus mais conhecidos, como França, Espanha, Portugal e Inglaterra, adotaram estratégias de vínculo educacional por meio da mediação de tecnologias digitais de informação e de comunicação. Na grande maioria, os relatos apresentam também dificuldades quanto à gestão e implementação da aprendizagem remota devido a fatores diversos, como dificuldades de alunos e professores acompanharem as aulas, falta de acesso de parcela da população às tecnologias de informação e comunicação. Os relatos demonstram ainda que os governos destes países estabeleceram políticas públicas para maximizar o acesso técnico a equipamentos, de maneira a ampliar a equidade no processo de ensino e aprendizagem.

No Brasil, apresentam-se propostas difusas, as quais refletem a falta de liderança do Ministério da Educação, que indicou a possibilidade de se utilizar a modalidade a distância no

ensino superior, por meio da Portaria n. 343 de 2020<sup>7</sup> e, posteriormente, apresentou a Medida Provisória n.º 934 que retirou a obrigatoriedade de cumprimento de 200 dias letivos, mantendo a carga horária mínima nos diferentes níveis educacionais. A tomada de decisões a respeito do modelo de funcionamento da educação básica ficou sob os cuidados dos estados, que têm apresentado iniciativas que se direcionam à substituição da educação presencial pelas aulas remotas. O Ministério da Educação publicou ainda a Portaria n.º 343 em 17 de março de 2020, que estabeleceu diretrizes para ampliar a modalidade a distância de forma emergencial, no ensino superior.

As instituições privadas, bem como universidades tradicionais, representadas pelas pontifícias universidades católicas de todo o país, definiram retorno às aulas mediado por tecnologias desde o mês de março. A maioria das instituições buscaram implementar educação remota, de maneira a diferenciar-se da modalidade EaD. Nesse formato, as aulas são transmitidas em tempo instantâneo por sistemas de webconferências, as chamadas *lives*, que permitem que professores e alunos tenham condições de realizar interações e organizarem seus tempos de aprendizagem da forma mais próxima à educação presencial (ARRUDA, 2020).

Já as universidades públicas ainda se encontram majoritariamente com aulas presenciais suspensas, algumas inclusive com aulas a distância na mesma condição. No entanto, como observa Arruda (2020), sobretudo pela organização acadêmica das universidades públicas ser semestral e não anual, a reflexão sobre possibilidades de retorno torna-se necessária a curto prazo, não somente pela perspectiva de recomposição curricular, mas porque o ambiente educacional é referência para alunos e suas famílias.

Nessa perspectiva, o distanciamento completo, que envolve a supressão de práticas presenciais e práticas a distância, pode incorrer em problemas de ordem ainda maiores do que as implicações geradas por alguma iniciativa que fomente a manutenção dos vínculos escolares.

Os usos de tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC) no período da pandemia geram controvérsias porque eles trazem consigo a perspectiva da educação on-line ou educação remota, ou como é mais conhecida no Brasil, Educação a Distância (EaD). Apesar dos dois termos serem amplamente difundidos como sinônimos, Educação a distância torna-se mais abrangente, porque implica não somente no uso de sistemas *on-line*, mas também analógicos, como materiais impressos.

---

<sup>7</sup> Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. Disponível em: <<https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/3017/portaria-mec-n-343>>.

No Brasil, a legislação que trata do assunto possui uma concepção de EaD que reflete os referenciais teóricos internacionais. De acordo com o parágrafo 1º do Decreto nº 9057/2017:

Para os fins deste Decreto, considera-se educação a distância a modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorra com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com pessoal qualificado, com políticas de acesso, com acompanhamento e avaliação compatíveis, entre outros, e desenvolva atividades educativas por estudantes e profissionais da educação que estejam em lugares e tempos diversos (BRASIL, 2017).

Atender alunos por meio de tecnologias digitais não é a mesma coisa que implantar Educação a Distância, ainda que tecnicamente e conceitualmente refira-se à mediação do ensino e da aprendizagem por meio de tecnologias. A EaD envolve planejamento anterior, consideração sobre perfil de aluno e de docente, desenvolvimento a médio e a longo prazo de estratégias de ensino e de aprendizagem que levem em consideração as dimensões síncronas e assíncronas da EaD, envolve a participação de diferentes profissionais para o desenvolvimento de produtos que tenham, além da qualidade pedagógica, qualidade estética que é elaborada por profissionais que apoiam o professor na edição de materiais diversos (ARRUDA, 2020).

A educação remota, no entanto, é um princípio importante para manter o vínculo entre estudantes, professores e demais profissionais da educação. A resposta em contrário pode representar o afastamento por muitos meses de estudantes dos espaços educacionais físicos, o que pode comprometer a qualidade do processo de ensino-aprendizagem, possivelmente mais do que a implementação de iniciativas que mantenham tais vínculos, apesar das limitações que venham a conferir.

No caso do curso MPPGAV, por exemplo, do qual a autora faz parte, as aulas foram ministradas *on-line*, pelo aplicativo *Google Meet*, às defesas de qualificação e defesa final, também foram realizadas de maneira remota, através do referido aplicativo, garantindo a continuidade do curso.

Não obstante se reconheça a importância do ensino remoto para a manutenção ainda que mínima das atividades educacionais no atual contexto, ressalta-se que a parte prática desse processo, concretizada por meio dos estágios presenciais, foi a que mais restou prejudicada diante da situação de isolamento social.

Com o distanciamento social, medida profilática mais efetiva contra a doença, as estratégias de ensino remoto tornaram-se, como já posto, importantes meios de contenção dos efeitos do distanciamento social; no entanto, a ausência de interação professor-estudante na área

de saúde evidencia diversas lacunas por suas especificidades. Tal fato torna indispensável que as instituições de ensino planejem um robusto conjunto de ações para garantir o contato do estudante de saúde com pacientes, sejam em hospitais, ambulatórios ou na atenção primária em saúde (GOMES *et al.*, 2020).

Sobre a questão, no âmbito normativo, foram publicadas na Portaria nº 343, de 17 de março de 2020, que dispôs sobre a substituição das aulas presenciais por aulas remotas enquanto durar a pandemia da COVID-19. A Portaria vetou a substituição de aulas práticas e estágios nos cursos de saúde. Versando sobre o mesmo tema, em 16 de junho de 2020, o MEC publicou a Portaria Nº 544, autorizando a substituição de estágio e práticas por aulas remotas nos cursos da área de saúde.

Desse modo, com respaldo nas recomendações do MEC, as Instituições de ensino do país passaram a interromper esse contato prático durante a pandemia, o que certamente pode ter como consequência o comprometimento do processo de formação de estudantes da área de saúde uma vez que o contato com doentes é essencial para sedimentar conhecimentos teóricos, como salienta (GOMES *et al.*, 2020).

De acordo com o autor citado anteriormente, a impossibilidade do exercício dessa vivência prática pode afetar ainda a aquisição de habilidades de comunicação efetiva, que é um dos pilares da formação do profissional de saúde. Os autores explicam que “a efetiva comunicação está na base da formação desses profissionais, não apenas para a realização da anamnese, mas também para a construção de uma relação de parceria profissional-paciente”. Ressaltam ainda que até mesmo a “simples observação da interação do professor com o doente em estágios e práticas clínicas permite ao estudante [...] organizar um raciocínio clínico e inferir possíveis condutas diagnósticas e terapêuticas”.

Desse modo, a limitação ao ensino remoto apresenta-se como um grande obstáculo à aquisição dessa habilidade, uma vez que as TICs dificultam a interação professor-estudante e estudante-estudante, processo indispensável à construção de uma boa comunicação (GOMES *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, a interação com o professor e com os pacientes tem um papel extremamente relevante na construção do conhecimento do estudante da área de saúde. Assim, faz-se necessário um processo de construção de novas metodologias direcionadas à garantia de uma boa formação aos estudantes da área de saúde à luz da nova legislação e da pandemia da COVID-19.

### 3.3 A preceptoria dos residentes no HULW no contexto da pandemia

Essa é a primeira vez em 100 anos, decorridos da pandemia da gripe espanhola, que áreas de competência se desenvolvem simultaneamente com o emprego de protocolos e planos de contingência voltados quase exclusivamente ao atendimento a uma patologia específica, desconhecida e de grande impacto sanitário.

Dentro dessa conjuntura, o HULW tem contribuído sobremaneira ao enfrentamento do coronavírus no Estado, sendo uma das instituições de saúde de referência para assistência de casos suspeitos ou confirmados da COVID-19.

Frente ao contexto pandêmico, as atividades de ensino e de estágio, tais como visitas técnicas, atividades teórico-práticas, estágios supervisionados e internatos realizados no âmbito do HULW foram suspensos no dia 21 de março de 2020, no início do quadro pandêmico<sup>8</sup>. Por isso, a análise desta pesquisa será voltada especificamente aos residentes de enfermagem e medicina, que tiveram suas atividades mantidas nesse período e que participavam do atendimento de pacientes positivados para a COVID-19. A limitação dos residentes quanto ao curso deveu-se à decisão de reduzir o quantitativo de pessoas no hospital durante o isolamento social.

É importante ressaltar que a manutenção das atividades dos residentes foi recomendada pelo Conselho Nacional de Saúde por meio do Parecer Técnico nº 106/2020, a qual dispõe que devem ser mantidas

as atividades práticas e teórico-práticas dos residentes em saúde, respeitando o limite de 80% (48 horas) da carga horária semanal. As atividades teórico-práticas, neste momento, devem acompanhar prioritariamente as ações de mobilização do setor da saúde na reorganização de serviços, redes, políticas e ações de participação popular ou controle social, resguardando-se a presença de residentes aos mesmos termos de modalidade previstos por tais atividades, inclusive a presença por meio de tecnologias de interação e comunicação remotas.

Uma vez inseridos no SUS, e diante do cenário pandêmico vivido pelo país, os residentes assumem papel de enfrentamento junto aos outros profissionais que estão na linha de frente contra a COVID-19.

Assim, o HULW continuou o trabalho na formação de residentes médicos e multiprofissionais, além de permanecer na produção de pesquisas, principalmente para dar suporte nesse período de pandemia, oferecendo aos residentes a oportunidade de treinar em serviço e de encarar os inúmeros desafios que envolvem a saúde pública, o enfrentamento de

---

<sup>8</sup> Informação disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/web/hulw-ufpb/teste>>. Acesso em 07 maio 2020.

uma doença ainda pouco conhecida e com dificuldades de diagnóstico, as mudanças frequentes de rotinas e de processos de trabalho.

A atuação nesse contexto favorece o aprendizado, despertando novas habilidades, além de consistir em um grande suporte nesse período de pandemia. Promove ainda o conhecimento acerca das reais contribuições dos residentes para os serviços de saúde e no desenvolvimento de atividades mais eficazes para atender as necessidades dos usuários.

Os residentes fazem parte do cotidiano dos atendimentos, ampliando a cobertura da assistência aos usuários do SUS e colaborando no atendimento nos hospitais. Nesse sentido, as atividades práticas foram mantidas no momento de pandemia por serem essenciais para a população, assim como para o ensino.

A pandemia da COVID-19 não acarretou apenas a criação de novos leitos nos sistemas de saúde e eventuais sobrecargas aos profissionais atuantes nessa área, mas também a alteração de diversos protocolos seguidos por médicos, enfermeiros e profissionais que estão na linha de frente no combate contra a doença, e os cenários de prática para execução dos programas de residência médica e multiprofissional não ficaram de fora das mudanças.

Para que tudo acontecesse com segurança, foram seguidas as diretrizes do Ministério da Saúde e da Educação, assim como as constantes no Parecer supramencionado, o qual determina que todas as normas de proteção contra risco adotadas pelos cenários de serviço devem ser adotadas pelos(as) residentes ali atuantes. Desse modo, os residentes receberam treinamento de paramentação e desparamentação e orientações de atendimento, prevenção e controle de infecções, para lidar com possíveis casos da COVID-19. Além disso, desenvolvem suas atividades sob a supervisão direta de um preceptor ou tutor.

As medidas efetivadas pela UFPB e, mais especificamente, pelo HULW frente à pandemia serão destacadas nas subseções seguintes.

### 3.3.1 Estratégias e medidas de biossegurança durante a Pandemia da COVID-19

Alguns dias após o anúncio do primeiro caso confirmado da COVID-19 no Brasil, o HULW criou um Comitê Operativo de Emergência para o Coronavírus (COE) visando à gestão da situação emergencial em decorrência da pandemia. Na primeira quinzena de março, o HULW apresentou um plano de contingenciamento com o objetivo de implementar medidas para a prevenção e o controle de infecções por COVID-19, estabelecendo o fluxograma de

atendimento, diagnóstico e notificação de possíveis casos suspeitos e/ou confirmados na instituição (EBSERH, 2020).

Consoante Miranda (2020), a Rede EBSEH tem trabalhado em parceria direta com os Ministérios da Saúde e da Educação, com participação nos Centros de Operações de Emergência (COE) desses órgãos. Algumas estratégias também vêm sendo efetivadas desde então, como a realização de treinamento de funcionários da Rede, a promoção de aulas via *web*, a definição de fluxos e a instituição de câmaras técnicas de discussões com especialistas.

Tendo como objetivo seguir com as capacitações dos profissionais de saúde no período de pandemia causada pelo novo coronavírus, o HULW realizou treinamentos, visando melhorar a qualidade na prestação dos serviços do hospital para enfrentamento da doença.

Uma das primeiras capacitações foi voltada para a equipe da UTI, que está na linha de frente na assistência a pacientes com a COVID-19. O curso foi promovido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e foi transmitido via webconferência para os profissionais que não puderam comparecer e também foi disponibilizado no site do HULW. Entre outras coisas, abordou o uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs): paramentação e desparamentação do macacão impermeável, equipamento usado no manejo a pacientes com a COVID-19 (MIRANDA, 2020).

Profissionais de setores como Unidade de Doenças Infectoparasitárias (DIP), Laboratório, Clínica Médica e Obstetrícia passaram por outros treinamentos em março de 2020. Além das constantes capacitações sobre utilização adequada de EPIs, entre as iniciativas postas em prática pela CCIH do Hospital, estão ainda a estruturação e estabelecimento de fluxo de atendimento para pacientes com suspeita da COVID-19, a partir da instalação de uma sala de triagem na recepção do hospital, devidamente equipada e sinalizada.

Ainda como capacitação voltada à biossegurança, a equipe da Comissão disponibilizou vídeos voltados aos colaboradores, dentre os quais os residentes, com informações sobre medidas de prevenção. A série denominada COVID-19 está disponível no site do HULW <sup>9</sup> e traz orientações sobre fluxo de atendimento, EPI, Higienização das Mãos e Sintomas da doença.

No âmbito da UFPB, conforme publicado no sítio da instituição (UFPB, 2020), foram realizadas 16 das 17 ações estabelecidas pelo Ministério da Educação no combate ao SARS-CoV-2: distribuição de álcool em gel; ações sanitizantes para prefeitura e hospitais públicos; fabricação de equipamentos hospitalares como respirador, laringoscópio e peças de reposição para equipamentos hospitalares; produção de protetor facial (*face shield*), máscaras, aventais;

---

<sup>9</sup> <http://www2.ebserh.gov.br/web/hulw-ufpb/capacitacao-sost>

capacitação de profissionais; distribuição de alimentos; elaboração de material educativo como cartilhas e tutoriais; serviço de apoio psicológico, cessão de veículos, empréstimo de equipamentos e assessoramento aos órgãos de saúde; e a realização do teleatendimento.

Dentre os procedimentos de proteção e de biossegurança, repassados durante as capacitações e reforçados no cotidiano, a recomendação aos colaboradores é a higienização das mãos, utilizar os equipamentos de proteção individual; máscara PFF2, avental impermeável, gorro ou touca, luvas, óculos de proteção ou protetor facial, no intuito de evitar maior exposição da pele dos servidores e dos residentes no setor. Além disso, com base em referencial bibliográfico e entrevistas com alguns profissionais de saúde já em atuação direta em outras unidades de saúde, foi recomendado o uso de dois pares de luvas na paramentação.

Quanto ao uso das máscaras, utilizadas para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por partículas respiratórias, sangue ou outros fluidos corpóreos que possam atingir vias aéreas ou mucosas, recomenda-se o uso de máscara cirúrgica quando o profissional ou estudante atuar a uma distância inferior a um metro do paciente em precaução para doenças transmitidas por gotículas e para minimizar a contaminação do ambiente com secreções respiratórias geradas pelo próprio profissional de saúde, estudante ou pelo paciente.

Ressalta-se que indivíduos sintomáticos utilizam máscaras cirúrgicas como barreira à dispersão de gotículas no meio e, diante do número crescente de casos confirmados da COVID-19, o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Infectologia têm orientado o uso de máscaras cirúrgicas por profissionais e estudantes durante toda a estadia nas unidades de saúde, exceto nas situações onde haja a produção de aerossol como será descrito abaixo (UFPB, 2020).

A Comissão de Biossegurança ressalta ainda que, tratando-se das máscaras de tecido, estas são contraindicadas para uso por profissionais e estudantes, podendo ser utilizadas por pacientes assintomáticos ou em ambiente comunitário fora do ambiente hospitalar (UFPB, 2020).

Já as peças faciais filtrantes do tipo 2 (PFF2) como N95, N99, N100 ou tipo 3 (PFF3) são indicadas para precaução respiratória em doenças transmissíveis por aerossol ou em situações em que sejam produzidos aerossóis, como intubação orotraqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, aspiração de vias aéreas e coletas de secreções ou broncoscopias.

Considerando o aumento de consumo de máscaras cirúrgicas e do tipo PFF2 no contexto de pandemia da COVID-19, a Comissão de Biossegurança (UFPB, 2020) publicou a seguinte orientação:

A troca da máscara cirúrgica deve ocorrer sempre que está se tornar suja, danificada ou úmida;

As máscaras cirúrgicas apresentam redução na Eficácia de Filtração Bacteriana (BFE) a partir de 4 horas de uso;

Nas áreas consideradas críticas, onde haja risco permanente de exposição a aerossóis, tais como unidades de terapia intensiva e enfermarias de coorte para suspeições ou casos confirmados da COVID-19, recomendamos o uso de respirador PFF2 (N95);

O tempo adequado de uso da máscara PFF2 ainda não está bem estabelecido. O reuso do dispositivo é previsto na literatura desde que assegurados o devido acondicionamento, a eficácia e a segurança do profissional. Atualmente, devido ao elevado consumo de EPIs, discutem-se técnicas de esterilização e reprocessamento do respirador. Aguardamos recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Ministério da Saúde para melhor posicionamento;

Para prolongar o tempo de vida da PFF2 não recomendamos a sobreposição de máscara cirúrgica pelo risco de contaminação/danificação do respirador sobposto e desperdício de EPI. O uso de protetor facial ou *face shield* minimiza a contaminação da máscara PFF2;

Se reuso, acondicionar de forma correta em envelopes de papel com os elásticos para fora. Guardar o respirador em local definido;

Descarte, desprezar o respirador em sacos para resíduo biológico.

O HULW passou a atender pacientes com suspeita da COVID-19 a partir de março de 2020. Nesse mesmo período, as consultas, os exames e as cirurgias eletivas foram suspensos. Inicialmente, a instituição era referência para o público infante-juvenil, condição que permaneceu até 3 de maio do mesmo ano. Já, a partir de 4 de maio, o HULW passou a atender, exclusivamente, o público adulto para casos suspeitos e confirmados da COVID-19.

Para algumas especialidades, o acompanhamento dos pacientes passou a ocorrer com a implementação de um projeto de telemedicina, visando a atender os usuários de forma remota. Esse projeto foi executado em conjunto com a GEP e envolveu mais de 60 profissionais (EBSERH, 2020). É importante ressaltar que apenas os residentes do primeiro ano de residência participaram do atendimento nessa modalidade.

#### **4 O PERCURSO METODOLÓGICO DESTA PESQUISA**

Neste capítulo, define-se o método que orientou o desenvolvimento dessa dissertação, discorrendo sobre o tipo de pesquisa, os participantes e local envolvido, os procedimentos éticos adotados, os procedimentos metodológicos e a análise dos dados.

Trata-se de uma pesquisa na qual os dados encontrados serviram de subsídios para a construção de um instrumento representado através da criação de um tutorial digital a ser implementado no site da plataforma da GEP do HULW com sugestões de medidas de prevenção voltadas às preceptorias dos discentes para o enfrentamento da pandemia da COVID 19, facilitando a aproximação segura e eficaz dos estudantes de preceptoria da prática.

Os estudos metodológicos envolvem averiguação dos métodos de obtenção e organização de dados na condução de pesquisas criteriosas. Abordam o desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, utilizados a partir das demandas por avaliações de resultados íntegros e corretos e testes rigorosos de intervenção, focalizado na elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável, representado por um tutorial digital, a fim de que este possa ser aplicado pela GEP, por demais setores do HULW e por outros pesquisadores, para auxiliar e orientar os discentes e profissionais de saúde da referida instituição, na prevenção e enfrentamento ao coronavírus.

Classifica-se como pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, configurando-se como um estudo de caso. No que concerne à pesquisa descritiva, conforme preconiza Gil (2017), ela consiste na descrição de determinadas populações ou fenômenos ou estabelecimentos de relações entre variáveis. Neste caso específico, serão descritas a gestão EBSEH no setor GEP no que concerne à inovação no ensino, pesquisa e extensão no HULW na preceptoria em saúde em tempos de pandemia. O estudo assumirá uma abordagem qualitativa, o que se explica pela especificidade do objeto pesquisado, uma vez que se trata de relações sociais (MINAYO, 2011).

A pesquisa teve abordagem qualitativa, pois buscou compreender o processo da gestão EBSEH no HULW, com ênfase EBSEH/GEP/HULW frente à preceptoria dos estudantes voltados para área de saúde, que adquirem a parte prática dos cursos nos estágios supervisionados nos respectivos setores do HULW, sendo supervisionados pelos coordenadores e preceptores de cada unidade do hospital escola.

No que tange ao método, podemos considerar a pesquisa como um estudo de caso, devido a se tratar de um estudo em um órgão público. Como sustenta Vergara (2006), o estudo

de caso é circunscrito a uma ou poucas unidades, entendidas como família, empresa, órgão público, comunidade ou país. Tendo um caráter de profundidade e detalhamento.

Compilando com Deslandes e Minayo (2009, p. 12), “o pesquisador que trabalha com estratégias qualitativas atua com a matéria prima das vivências, das experiências, da cotidianidade e analisa as estruturas e as instituições, mas entendem-nas como ação humana objetivada”, preocupando-se com os aspectos da realidade que não podem ser quantificáveis.

#### **4.2 O *locus* da pesquisa ...**

A pesquisa foi realizada na Unidade de Gerência de Ensino e Pesquisa do HULW, situado no Campus I no município de João Pessoa, Estado da Paraíba. O HULW é o Hospital - Escola da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), autarquia federal vinculada ao Ministério da Educação, sendo parte integrante e inseparável desta.

Fundado em 1980, o HULW representa uma estrutura de saúde de referência para o Estado da Paraíba e polariza atendimento para todos os municípios do estado, sendo referência para atenção ambulatorial especializada. Em determinação do desempenho do Plano Diretor de Regionalização do Estado (PDR) e da Programação Pactuada e Integrada (PPI), deverá obedecer às referências pactuadas para o município de João Pessoa, verificando a quantidade física e financeira encaminhada.

O HULW, oferece as especializações *lato sensu* em Residência Médica nas áreas de Anestesiologia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Oftalmologia e Terapia Intensiva e Doenças Infecto-Parasitárias, além de disponibilizar campo de prática na profissionalização dos cursos de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Farmácia, Odontologia, Serviço Social, Psicologia, Educação Física, Comunicação Social entre outros (VIEIRA, 2017).

A instituição é composta por uma única unidade dividida em duas áreas: ambulatorial e hospitalar, além das consultas, há uma gama enorme de exames de média e alta-complexidade realizados pelo HULW, a saber: patologia clínica, anatomopatologia e citopatologia, radiodiagnóstico, ultrassonográficos e diagnose. A área hospitalar de internação oferece assistência em diversas clínicas, buscando garantir aos usuários um atendimento humanizado e, aos estudantes da área de saúde, um campo de estágio para adquirirem o conhecimento teórico e prático. Atualmente, o Hospital Universitário conta com cerca de 1.100 servidores. Possui 220 leitos, 80 consultórios médicos, e realiza 20 mil atendimentos e 250 cirurgias por

mês. Tem a capacidade de realizar 50 mil exames por mês, possui 10 laboratórios e realiza 700 internações mensais (LEITE, 2019).

### **4.3 Participantes da pesquisa**

Os participantes da pesquisa representam dois grupos distintos: os residentes de medicina e de enfermagem que permaneceram em atividade no período de pandemia no atendimento a pacientes positivados para a COVID-19, aos quais foi solicitado que respondessem ao questionário; e os preceptores dos setores do HULW em que esses residentes estão desenvolvendo suas atividades para obtenção do aprendizado teórico e prático, os quais participaram de entrevistas por meio do *Google Meet*.

Embora se reconheça a relevância da percepção dos gestores da GEP para a pesquisa, não se conseguiu realizar a entrevista com esses servidores, dada a impossibilidade de tempo alegada diante do convite, o que se justifica em virtude da sobrecarga de atividades advindas do período de pandemia.

Foram utilizados como critérios de inclusão para os entrevistados ser profissional de educação em saúde concursado pelo Regime Jurídico Único (RJU) ou Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) do HULW/UFPB; estar desempenhando suas funções laborais nos setores das clínicas do HULW onde os estudantes possuem campo de estágio; e aceitar participar do estudo, respondendo aos questionários e participando das entrevistas, de forma remota e em mídia eletrônica do Google, devido ao distanciamento social, imposto pelo atual cenário pandêmico.

Como critérios de exclusão, adotaram-se: os profissionais que estavam afastados de suas atividades laborais de licença ou férias no momento da coleta de dados, ou ainda que não aceitaram participar da pesquisa.

Quanto aos respondentes dos questionários, os critérios de inclusão foram: ser residente de medicina ou de enfermagem, ter permanecido em atividade no período de pandemia no atendimento a pacientes positivados para a COVID-19 e aceitar responder o questionário. Como critérios de exclusão, foram utilizados não ser residente de medicina ou de enfermagem; não ter participado de atividades práticas no HULW no atendimento de pacientes positivados para a COVID-19 e ter se negado a participar da pesquisa.

#### **4.4 Procedimentos metodológicos**

A pesquisa metodológica é composta por cinco etapas: revisão da literatura; diagnóstico situacional; elaboração do instrumento; validação aparente e de conteúdo; e teste piloto. Dessa forma, essa pesquisa foi dividida da seguinte forma: 1 a etapa: revisão da literatura - foi realizada uma explanação acerca do processo ensino-aprendizagem dos discentes dos cursos de saúde enfermagem e medicina a partir de leituras de artigos periódicos, teses, dissertações, livros.

##### **4.4.1 Técnicas de Coleta de Dados**

Para a realização da pesquisa, utilizamos as seguintes técnicas de construção de dados: Pesquisa documental, entrevistas por via remota e aplicação de questionário.

De acordo com Gil (2017, p.62-3), a pesquisa documental apresenta algumas vantagens por ser “fonte rica e estável de dados”: não implica altos custos, não exige contato com os sujeitos da pesquisa e possibilita uma leitura aprofundada das fontes.

No caso específico deste objeto de estudo, com a pesquisa documental, reunimos materiais que contribuíram para a construção de dados sobre as normas internas de gestão EBSEH, legislação de políticas públicas do MEC e do MS, Anvisa, estratégias para a preceptoria em tempos de pandemia, os quais complementam os dados oriundos de entrevistas semiestruturadas e dos questionários.

O estudo apresenta uma apreciação das fontes documentais — especialmente no que diz respeito às investigações realizadas no campo da inovação, ensino, pesquisa e extensão dentro das instituições federais de ensino — voltadas para a preceptoria dos discentes dos cursos da área de saúde, mais precisamente dos cursos de enfermagem e medicina.

Utilizamos a entrevista semiestruturada via remota com base no roteiro disponível no Apêndice B. Na entrevista, o informante tem a possibilidade de discorrer sobre suas experiências a partir do foco principal do pesquisador. Para Triviños (1987), é um dos principais meios que têm o pesquisador para realizar a coleta de dados com enfoque qualitativo, tanto por valorizar a presença do entrevistador como por oferecer ao entrevistado liberdade e simplicidade, beneficiando assim a pesquisa.

Consideramos também que essa técnica possibilita conhecer as perspectivas dos agentes quanto ao trabalho realizado no HULW. As entrevistas traduzem a representação dos agentes

sobre suas práticas laborais e, dessa forma, constituem-se sempre em uma aproximação do concreto vivido (LIMA *et al*, 1999).

No caso da presente pesquisa, acrescentamos como instrumento de coleta de dados um questionário com 10 (dez) perguntas, confeccionado pelo Google *Workspace* e enviado aos respondentes pelo aplicativo *WhatsApp* e por e-mail. Segundo Minayo (2011), esse é o procedimento mais usual no trabalho de campo de uma pesquisa qualitativa.

Na construção do questionário, foi utilizado o modelo de escala de *Likert*, que objetiva verificar o nível de concordância do indivíduo com uma proposição que expressa algo favorável ou desfavorável em relação a um questionamento (GIL, 2017). Espera-se que os indivíduos que apresentem atitudes favoráveis a determinado tema possivelmente concordem com itens que expressem algo positivo sobre a questão, e aqueles com atitudes negativas concordem com itens que expressem aspectos desfavoráveis ao tema e discordem daqueles que salientem pontos positivos. O questionário apresentou cinco pontos para cada item, que variaram de acordo com a pergunta a que se referiam.

O questionário utilizado nesta pesquisa (Apêndice D) contemplou questões referentes às estratégias utilizadas pela gestão EBSEH e, mais especificamente, pela GEP na preceptoria dos residentes dos cursos de enfermagem e medicina no HULW antes e depois da pandemia da COVID-19, dificuldades e benefícios do ensino remoto; se existem diferenças de aprendizado por parte dos discentes com as aulas presenciais e remotas; se existem manifestações tensionais frente à pandemia da COVID 19 devido ao risco de exposição ao vírus e seu alto risco de contágio. Antes de seu início, foi explicado a cada participante o objetivo da pesquisa e apresentado o Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento, por vias remotas, conforme Apêndice A.

#### **4.4.2 Análise dos dados**

Para atender ao objetivo desta pesquisa, dadas as características da temática estudada, a saber: inovação no ensino, pesquisa e extensão no HULW em tempos de pandemia, escolheu-se como método a análise de conteúdo, pela oportunidade de se ter à disposição o conhecimento e a vivência dos participantes do objeto de estudo, por fazer parte da população estudada e por vivenciar as repercussões causadas na instituição da gestão EBSEH na GEP do HULW/UFPB, em tempos de pandemia.

A análise de conteúdo, atualmente, pode ser definida como um conjunto de instrumentos metodológicos em constante aperfeiçoamento, que se presta a analisar diferentes fontes de conteúdo verbais ou não-verbais.

Quanto à interpretação, a análise de conteúdo transita entre dois polos: o rigor da objetividade e a fecundidade da subjetividade. É uma técnica refinada, que exige do pesquisador, disciplina, dedicação, paciência e tempo. Faz-se necessário também certo grau de intuição, imaginação e criatividade, sobretudo na definição das categorias de análise. Jamais esquecendo do rigor e da ética, que são fatores essenciais (SILVA; FOSSÁ, 2015).

Segundo Bardin, (2017), a análise de conteúdo consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

#### **4.5 Aspectos éticos-legais da pesquisa**

A pesquisa iniciou-se após a submissão do projeto à Plataforma Brasil, do Conselho Nacional de Saúde e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley (Anexo A) e anuência dos setores envolvidos (Anexos B, C, D, E), respeitando-se os aspectos éticos pertinentes a pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL,2012).

Antes da realização das entrevistas, foram esclarecidos ao participante os objetivos e métodos da pesquisa, os benefícios esperados, os riscos ou desconfortos previstos, a confidencialidade dos seus dados e que ele estaria livre para se recusar em participar e abandonar a pesquisa em qualquer momento sem qualquer penalidade. Em seguida, os entrevistados e respondentes foram orientados quanto à assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) – Apêndice A, tendo sido entregue uma cópia ao sujeito entrevistado por via *on-line*.

A pesquisa ofereceu riscos considerados mínimos aos participantes, limitado à possibilidade de eventual desconforto psicológico, ansiedade, entre outros, ao responder aos questionamentos realizados durante a entrevista. No entanto, foram escolhidos os aplicativos digitais por serem mais seguros no presente momento, priorizando o isolamento e distanciamento social impostos pelo cenário pandêmico da COVID-19, sem a interferência de pessoas alheias ao estudo e sem riscos de contaminação pelo inimigo invisível.

O benefício desta pesquisa foi contribuir na qualidade do processo de ensino, pesquisa e extensão na preceptoria dos discentes dos cursos de saúde da GEP do HULW, de forma

preventiva e segura para o aprendizado dos residentes, colaborando também com a assistência hospitalar; assim como disponibilizar aos discentes, profissionais da GEP e demais setores do HULW um instrumento específico de orientação visando auxiliar os preceptores e os discentes na prática hospitalar.

#### **4.7 O produto final da pesquisa**

Diante dos dados que se apresentaram na pesquisa, buscou-se como produto final algo que pudesse contribuir efetivamente para o cenário em estudo. Por isso, frente à necessidade de reforçar as orientações quanto aos cuidados essenciais que devem ser tomados por toda a sociedade para evitar o contágio do coronavírus, e ainda mais acentuadamente pelos residentes e estagiários que estão atuando na área de saúde, foi desenvolvido um tutorial com todas as informações relacionadas à biossegurança, desde a forma correta de higienização das mãos até a paramentação e desparamentação, assim como o modo correto de uso e descarte de todos os EPIS.

O tutorial foi elaborado sob a forma de vídeo e foi solicitado aos administradores da página eletrônica do HULW a sua veiculação *on-line*, o que permitirá maior alcance quanto ao acesso, dada a possibilidade de que qualquer pessoa pode facilmente consultar as informações do tutorial por meio da internet.

Quanto à construção, composição e edição do tutorial digital de medidas de prevenção e biossegurança para discentes e residentes do HULW, foram seguidos os seguintes passos:

- Foi utilizado o programa *Corel Draw 2019* para a vetorização das logomarcas institucionais;
- Foi realizada a gravação dos procedimentos de biossegurança realizados didaticamente pela pesquisadora;
- Para criação e edição do tutorial digital de medidas de prevenção e biossegurança para discentes e residentes do HULW, foi utilizado o programa *Windows Movie Maker*.

O vídeo está disponível provisoriamente através de link do arquivo em drive virtual<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Link de acesso ao vídeo tutorial: [https://drive.google.com/file/d/1SIEif196p369aPzymbg7b\\_YxGK50VVa--/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1SIEif196p369aPzymbg7b_YxGK50VVa--/view?usp=sharing)

## 5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS: ESTRATÉGIAS DA GESTÃO NO CONTEXTO DA PRÁTICA DA PRECEPTORIA NO HULW

Este capítulo contempla a apresentação dos resultados da pesquisa, trazendo discussões pertinentes a partir da análise temática dos dados obtidos nas entrevistas/questionários. Inicialmente, apresenta-se a caracterização dos participantes envolvidos, seguida da análise temática a partir da subdivisão em categorias.

### 5.1 A percepção dos residentes

A amostra final quanto aos questionários aplicados foi composta pela participação de 15 residentes, com média etária de 27 (21 – 33) anos. Todos os participantes são do sexo feminino, motivo pelo qual a referência às residentes respondentes passará a ocorrer apenas no feminino. Quanto à formação predominante, a maior parte das residentes era de enfermagem, cursando residência em unidades intensivas (Tabela 1).

**Tabela 1:** Identificação dos residentes que responderam ao questionário

Variáveis	Total n (%)
<b>Sexo</b>	
Feminino	15 (100,0)
Masculino	0 (0,0)
<b>Idade</b>	
20 – 24 anos	5 (33,3)
25 – 29 anos	7 (47,0)
30 ou mais	3 (20,0)
<b>Formação</b>	
Enfermagem	12 (80,0)
Medicina	3 (20,0)
<b>Período da Residência</b>	
1º ano	10 (66,6)
2º ano	5 (33,3)
<b>Residência</b>	
RIMUSH com ênfase em paciente crítico	12 (80,0)
Terapia intensiva	3 (20,0)

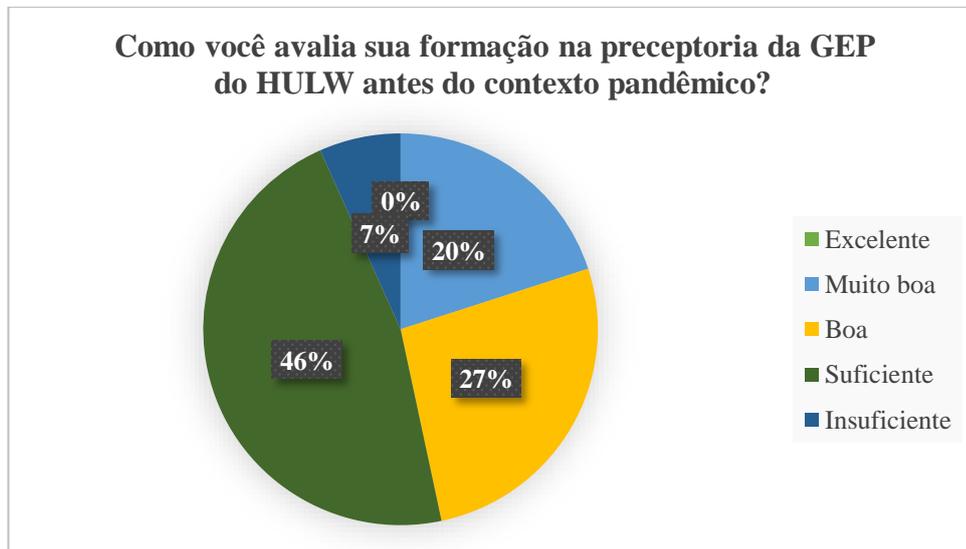
Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Como primeiro questionamento, foi indagado as residentes como elas avaliavam a formação na preceptoria da GEP do HULW antes do contexto pandêmico. A pergunta em análise teve como objetivo verificar o grau de satisfação das residentes com a formação na

residência no HULW no período anterior à pandemia, a fim de contrastar esse posicionamento quanto ao curso com a percepção dessas mesmas residentes sobre a formação vivenciada em meio ao período pandêmico.

As respostas encontram-se registradas no Gráfico 1.

**Gráfico 1:** Avaliação da formação na preceptoria da GEP do HULW antes do contexto pandêmico



Fonte: Dados da pesquisa (2021)

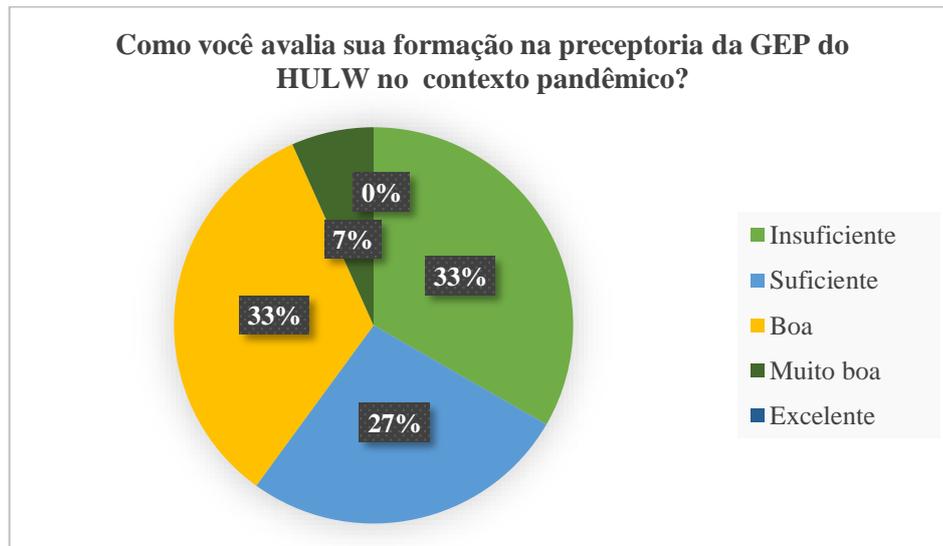
A residência tem uma importante contribuição no sentido de integração de saberes e possibilidades diversificadas de vivências. Promove espaços facilitadores de reflexões, atrelando prática e teoria, sendo esse processo considerado um importante instrumento de educação permanente, visando à formação dos trabalhadores de saúde e ao trabalho coletivo em saúde (SILVA; NATAL, 2019).

Da análise do Gráfico 1, depreende-se que a maior parte das residentes qualifica sua formação na preceptoria como suficiente (46%), enquanto 27% a qualificam como boa e 20% como muito boa. Apenas 7% julgam que a formação é qualificável como insuficiente e nenhuma residente (0%) considerou que a formação era excelente. Tais dados demonstram que 93% das residentes avaliavam a sua formação na residência médica ou multiprofissional no HULW como satisfatória.

A segunda pergunta Como você avalia sua formação na preceptoria da GEP do HULW no contexto pandêmico? tem por escopo avaliar como as residentes qualificam sua formação prática enquanto profissional da saúde no contexto da pandemia, a fim de contrastar essa avaliação com a registrada na pergunta anterior.

O Gráfico 2 apresenta as respostas obtidas.

**Gráfico 2:** Avaliação da formação na preceptoria da GEP do HULW no contexto pandêmico



Dados da pesquisa (2021).

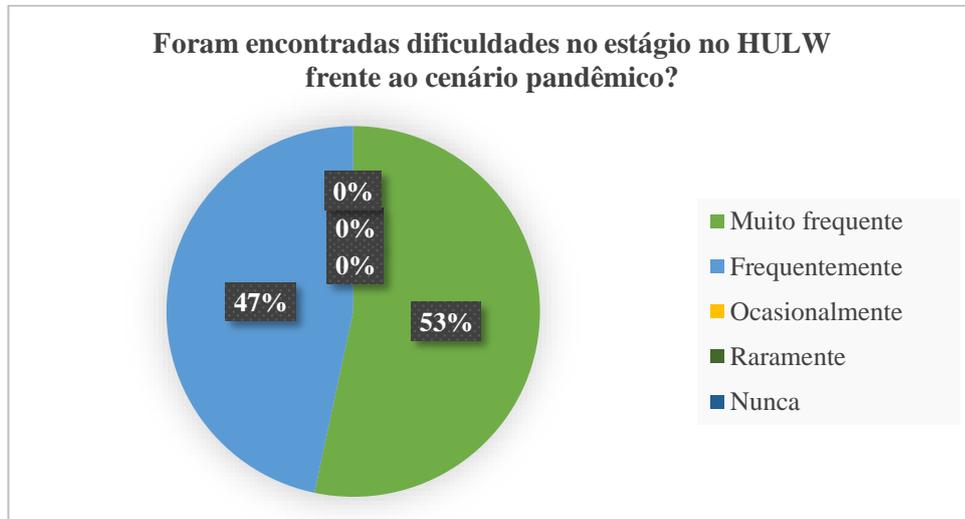
Conforme Oliveira *et al.*, (2020), hodiernamente, o mundo está marcado por um novo cenário: o de pandemia por um novo vírus, denominado SARS-Cov-2, também conhecido como coronavírus, que foi detectado pela primeira vez na China. No final do ano de 2019, foi declarado, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença altamente contagiosa denominada COVID-19 se constituía em uma emergência de saúde. Sendo assim, foi necessário tomar medidas para reestruturar os serviços de preceptoria dos cursos em saúde e repensar novas maneiras de se trabalhar frente a esta nova doença, portanto, devido a este cenário pandêmico, foi preciso focar grande parte das ações no remanejamento de vários profissionais para atendimento a pacientes com a COVID-19.

Ao considerar a formação no contexto pandêmico, as respostas das residentes evidenciaram majoritariamente que avaliavam a sua formação como boa (33%) ou insuficiente (33%); 27% consideram suficiente, representando uma queda de 19% ao considerar o contraste com o Gráfico 1. Caiu de 20% para 7% as respondentes que consideraram a formação como muito boa, novamente nenhuma residente considerou a formação como excelente.

Os dados apresentados demonstram uma queda na satisfação das residentes com a formação prática realizada, o que é constatado pelo aumento de 26% para a opção “insuficiente”. Isso demonstra uma percepção de que a atuação no período pandêmico foi caracterizada por maiores desafios ou que a formação recebida não as preparava satisfatoriamente para uma situação como a vivenciada frente ao novo coronavírus.

Por isso, a questão seguinte foi “Foram encontradas dificuldades no estágio no HULW frente ao cenário pandêmico?”. As respostas seguem no gráfico a seguir.

**Gráfico 3:** Percepção quanto à existência de dificuldades no estágio no HULW frente ao cenário pandêmico



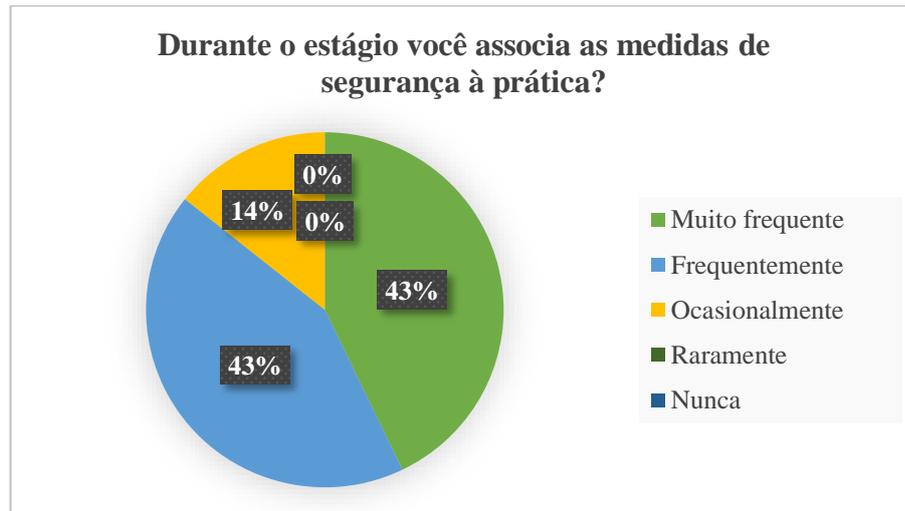
Fonte: Dados da pesquisa (2021)

A residência é considerada uma das melhores formas para capacitar os profissionais na área da saúde, mas, o período de formação na residência representa uma fase de muito desgaste físico e emocional para os residentes, isso se deve a fatores como dedicação exclusiva, insegurança, medo e cobrança, que gera sentimentos de incerteza e ansiedade, dificultando o desenvolvimento de competências e habilidades (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Anteriormente à pandemia, o residente tinha a possibilidade de conhecer outros setores, atuar juntamente a outras áreas de saber e obter outros conhecimentos, porém, com o novo cenário, as práticas ficaram bastante restritas.

A totalidade das respostas confirma a possibilidade de validade da premissa de que a queda na avaliação quanto ao grau de satisfatoriedade com a formação na preceptorial pode estar relacionada às dificuldades inerentes ao período de pandemia, para a qual não receberam formação adequada ou específica, considerando sobretudo o ineditismo da situação na área da saúde, o que faz com que todos estejam em fase de aprendizado, delineando novos modos de atuação.

A questão seguinte indagou se durante o estágio a residente associava as medidas de segurança à prática, dando-lhes efetividade. As respostas encontram-se no Gráfico 4.

**Gráfico 4:** Associação das medidas de segurança à prática

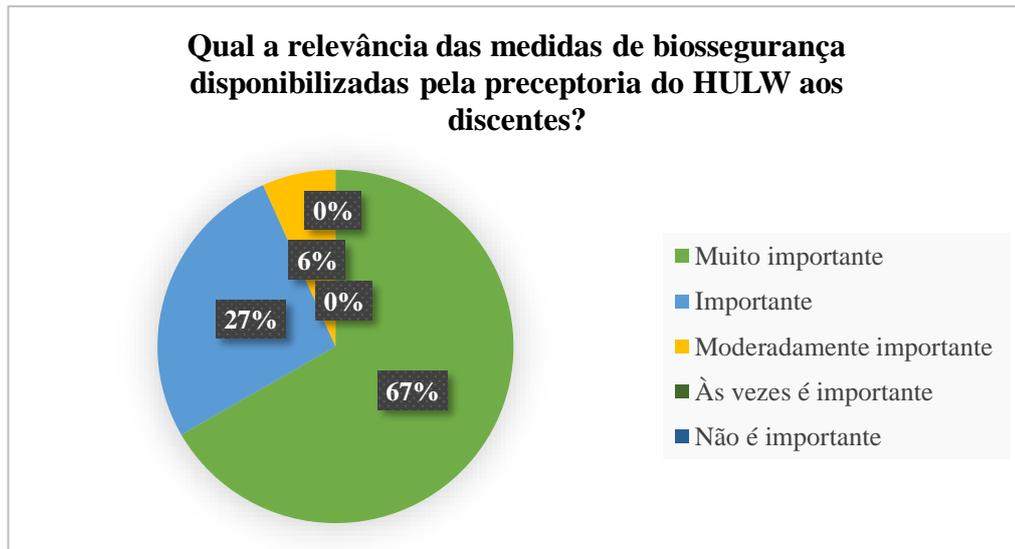
Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Biossegurança é um processo funcional e operacional de fundamental importância em serviços de saúde, não só por abordar medidas de controle de infecções para proteção da equipe de assistência, profissionais, residentes, preceptores e usuários em saúde, mas por ter um papel fundamental na promoção da consciência sanitária na comunidade onde atua, da importância da preservação do meio ambiente na manipulação e no descarte de resíduos químicos, tóxicos e infectantes e da redução geral de riscos à saúde e acidentes ocupacionais (BARROS,2020).

Os dados permitem concluir que 86% associam frequentemente ou muito frequentemente as orientações quanto às medidas de segurança à sua prática profissional na residência, demonstrando, sobre esse aspecto, uma percepção de efetividade na aplicação das orientações recebidas.

Em seguida, foi perguntado “qual a relevância das medidas de biossegurança disponibilizadas pela preceptoría do HULW aos discentes”. As respostas encontram-se estruturadas no Gráfico 5.

**Gráfico 5:** Percepção da relevância das medidas de biossegurança disponibilizadas pela preceptoria do HULW aos discentes



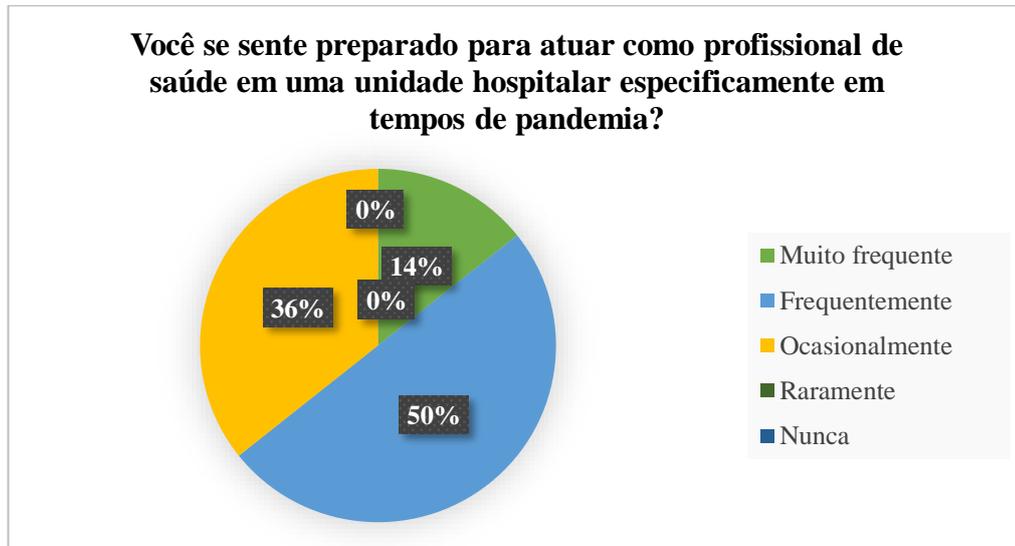
Fonte: Dados da pesquisa (2021)

As medidas de biossegurança são ações voltadas à prevenção, controle, redução ou eliminação de riscos inerentes às atividades práticas, de pesquisa, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, no caso preceptoria, essencial entre profissionais e estudantes da saúde, constantemente vulneráveis a contaminação por fluidos biológicos. A preocupação é maior entre os estudantes da área da saúde, por sua inexperiência clínica (BARROS, 2020).

Conforme se percebe no gráfico, 67% das residentes acreditam que as medidas de biossegurança são muito importantes, 27% que são importantes e 6% acham que são moderadamente importantes. O que, pelo quadro geral, demonstra que as residentes compreendem a relevância dessas medidas na sua atuação enquanto profissional da saúde.

A seguir, foi perguntado às residentes se elas se sentiam preparadas para atuar como profissionais de saúde em uma unidade hospitalar em tempos de pandemia. As respostas encontram-se no Gráfico 6.

**Gráfico 6:** Percepção quanto a se sentir preparado como profissional de saúde em uma unidade hospitalar em tempo de pandemia



Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Os profissionais de saúde lidam a todo o tempo com a morte e com decisões difíceis que podem afetar seu bem-estar físico e mental. Segundo a OMS, a saúde mental é definida como um estado de bem-estar no qual cada indivíduo realiza seu próprio potencial de lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar de maneira produtiva e é capaz de contribuir com a sociedade. Além disso, a exaustão física e mental, a dor da perda de pacientes e colegas, a dificuldade de tomada de decisão, o medo da contaminação e da transmissão da doença da COVID-19 aos entes próximos também são fatores que prejudicam a saúde mental dos profissionais e estudantes atuantes na linha de frente da doença (PRADO *et al.*, 2020).

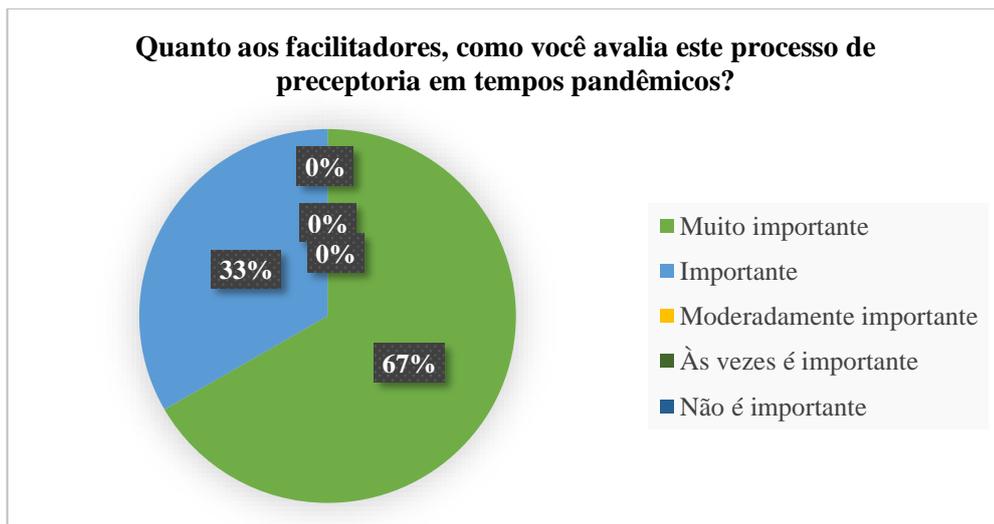
Embora tenham sido registradas dificuldades nesse período de pandemia (vide Gráfico 3), da totalidade das residentes respondentes, 50% se sentem frequentemente preparadas para atuar como profissional da saúde em tempos de pandemia, 14% se sentem assim muito frequentemente e 36% apenas ocasionalmente. O que demonstra que as estudantes que continuaram nas atividades práticas durante a pandemia percebem a experiência como positiva na sua formação, seja pelo desafio enfrentado ou pelo conhecimento profissional adquirido durante sua atuação quando precisaram contribuir com os profissionais preceptores e plantonistas dos setores que assistiram aos pacientes com a COVID-19. Essas discentes tiveram a oportunidade de adquirir uma experiência diferenciada, se arriscaram, mas também adquiriram um grande aprendizado.

Os estudantes residentes do HULW que estavam na linha de frente do atendimento tiveram um tempo mais reduzido para aulas remotas, porém a GEP do HULW ofereceu treinamentos no intuito de melhor capacitar os profissionais e os discentes que estavam escalados nos setores referência para a COVID-19 (UTIA COVID).

Com a necessidade de realocar os profissionais para atender à demanda advinda da pandemia, os tutores e preceptores que tinham experiência foram todos remanejados para o referido setor para dar assistência aos pacientes. Com isso, os estudantes que estavam sob suas responsabilidades os acompanharam. Ou seja, os residentes que passaram a atuar no atendimento aos pacientes com a COVID-19 foram os que já atuavam nos cuidados críticos dos cursos de enfermagem e de medicina, e que, de certa forma, já estavam mais preparados.

Frente a isso, a questão posterior indagou às residentes como elas avaliavam o processo de preceptoria em tempos de pandemia quanto aos facilitadores. O termo “facilitadores” foi utilizado como referência à experiência prévia advinda da área de atuação das residentes no período anterior à pandemia. As respostas seguem no gráfico a seguir.

**Gráfico 7:** Avaliação do processo de preceptoria em tempos pandêmicos quanto aos facilitadores



Fonte: Dados da pesquisa (2021)

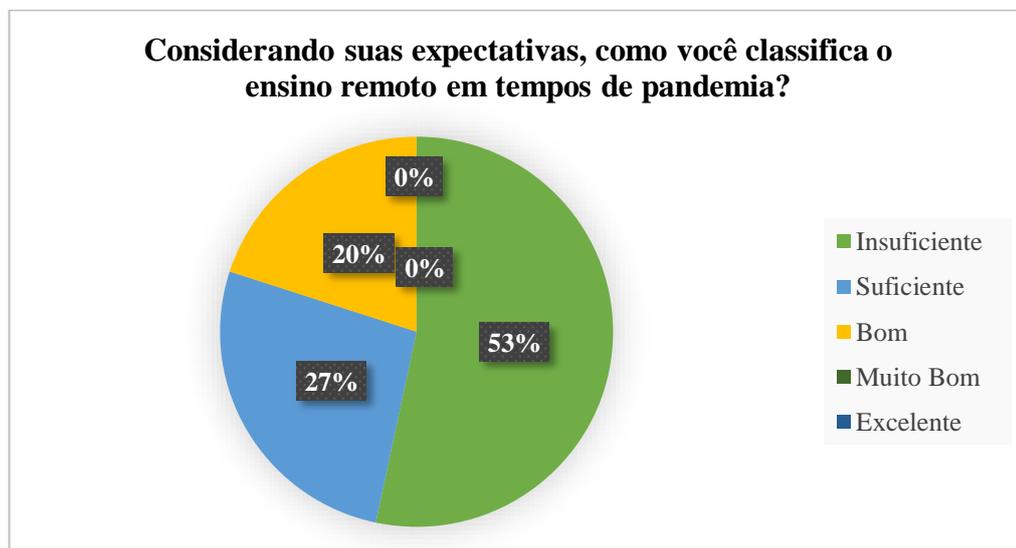
Consoante o Gráfico 7, é possível aferir que a grande maioria das residentes respondentes (67%) consideram muito importante a sua experiência prática anterior para a sua atuação durante as atividades de preceptoria no período pandêmico e 37% avaliaram como importante. Tal quesito ilustra a importância de que a atuação dos residentes tenha continuado dentro da área de especialização escolhida por estes, considerando que, em muitos casos do

cenário nacional, os residentes foram realocados para assumirem atendimentos e atividades não relacionadas com a sua área de especialidade, o que tem levantado a preocupação quanto ao prejuízo na formação desses profissionais nas áreas de atuação pretendidas (PREITE SOBRINHO, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020)

É importante ressaltar que a atuação na pandemia possibilita uma experiência peculiar aos residentes de participarem de uma assistência baseada em evidências científicas produzidas neste momento e de processos de trabalho em constante mudança, o que demandará uma frequente atualização de conhecimentos teóricos e práticos. Isso torna a situação atual uma valiosa forma de ensino, considerando que os médicos devem estar sempre preparados e cientes de que o conhecimento é ainda mais eficiente quando formado coletivamente.

Em sequência, a oitava pergunta abordou o ensino remoto. Considerando que a parte teórica da residência assumiu esse formato durante a pandemia, foi indagado como as residentes classificavam o ensino remoto em tempos de pandemia.

**Gráfico 8:** Análise quanto ao ensino remoto



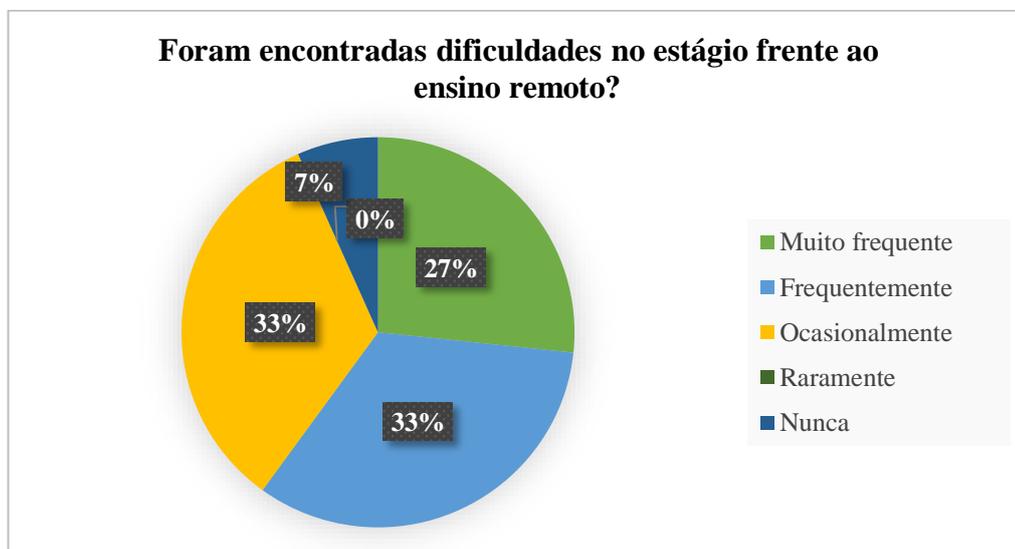
Fonte: Dados da pesquisa (2021)

O período pandêmico demonstrou ser um tempo de mudanças nos processos educativos formais. Transformar aulas presenciais em aulas remotas foi um grande desafio; porém, quando foi regulamentada a prática do estágio supervisionado de acordo com as orientações do Conselho Nacional de Educação, a criatividade foi mais uma vez desafiada, frente aos objetivos do estágio e às limitações do momento, sendo muito complicado associar o ensino remoto à prática da preceptoria dos residentes (FERREIRA, 2020).

A análise do gráfico permite concluir que 53% das residentes respondentes julgam que as aulas sob esse formato remoto são insuficientes, 27% acreditam que o ensino remoto adotado tem sido suficiente, satisfazendo minimamente as expectativas, e 20% acham que ele é bom. Embora o ensino remoto permita a continuidade das aulas teóricas com maior segurança nesse contexto de pandemia, os dados demonstram que, em grande parte, essa modalidade não atende às expectativas de aprendizagem dos discentes, não alcançando, portanto, a potencialidade do ensino presencial.

O questionamento seguinte foi realizado com base na indissociabilidade entre teoria e prática na aprendizagem dos discentes. Assim, foi perguntado se existiam dificuldades no estágio frente ao ensino remoto. As respostas estão apresentadas no Gráfico 9.

**Gráfico 9:** Existência de dificuldades no estágio frente ao ensino remoto



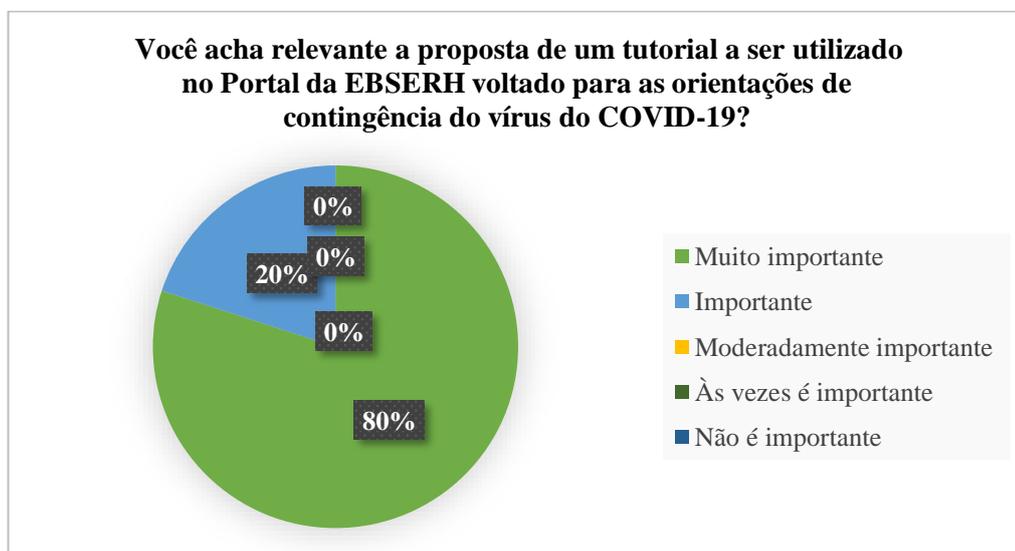
Fonte: Dados da pesquisa (2021)

De acordo com Ribeiro *et al.* (2021) o isolamento social afetou organizações, como as Instituições de Ensino Superior (IES), que decidiram transformar seus padrões de trabalho, no que se refere à oferta dos serviços de educação no ensino superior e, em tempos de distanciamento social e quarentena, atividades de educação a distância, as aulas *on-line* e remotas são exemplos de estratégias, porém, que não funcionaram muito bem no âmbito da preceptoria dos discentes em saúde do HULW frente ao cenário exaustivo da pandemia da COVID-19.

Os dados registrados permitem concluir que 27% sentem muito frequentemente dificuldades no estágio, 33% das respondentes sentem dificuldades frequentemente, 33% ocasionalmente e 7% nunca sentiram dificuldades no estágio relacionadas ao ensino remoto. Isso evidencia, em uma análise majoritária, que as aulas remotas, webconferências, videoaulas não têm explorado de forma suficiente e eficiente os conhecimentos necessários para a atuação dos residentes na prática, porque o hospital estava enfrentando um desafio gigante. Isso, reitera-se, pode decorrer do ineditismo do fato vivenciado, que demandava muito tempo e dedicação no cuidado aos pacientes, sendo tudo muito incerto e muito novo.

A última pergunta do questionário estava relacionada à análise quanto à relevância da proposta desta pesquisa de elaborar e publicar, no site da EBSEH, um tutorial voltado para as orientações de contingência do vírus da COVID-19. As respostas seguem apresentadas a seguir.

**Gráfico 10:** Análise quanto à relevância da existência de um tutorial voltado para as orientações de contingência do vírus da COVID-19



Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Na premissa de Queiroga (2020), a tecnologia vem transformando significativamente o mundo, não apenas a sociedade e as pessoas, mas também a relação entre ensino, pesquisa, extensão, aluno, preceptoria, profissionais de saúde e demais categorias, sendo praticamente impossível desconsiderar o fato de que a utilização de ferramentas tecnológicas de produção e comunicação são inerentes à grande parte das atividades educacionais, empresariais que se desenvolvem atualmente, principalmente no período pandêmico. Nesse ínterim, a autora desta pesquisa desenvolveu um tutorial com as medidas de biossegurança voltado para as orientações de contingência do vírus da COVID-19.

Com base nos dados, percebe-se que as residentes consideram importante (20%) ou muito importante (80%) a existência de um tutorial com a finalidade de reforçar as orientações de biossegurança, atuando este como instrumento de apoio na intensificação das medidas de enfrentamento ao coronavírus, buscando a manutenção de um ambiente seguro e saudável para alunos, servidores e colaboradores do HULW/UFPB, sobretudo considerando as novas variantes do Sars-CoV-2 que começaram a ser registradas no momento de finalização desta pesquisa, as quais se apresentam como formas mais infecciosas do vírus.

Assim, diante dos dados oriundos dos questionários, foram detectadas as percepções das residentes acerca das estratégias implementadas pela GEP no HULW para a preceptoria dos residentes dos cursos de saúde, antes e após a pandemia da COVID-19. Foram verificadas também a existência de dificuldades e de facilitadores do ensino remoto na preceptoria dos estudantes nos estágios supervisionados no HULW e a confirmação da relevância do produto final proposto nesta pesquisa, o tutorial digital para orientação e auxílio preventivo e de enfrentamento da COVID-19 no processo de ensino-aprendizagem teórico e prático dos discentes.

No quadro geral, destacou-se que a avaliação das residentes sobre os pontos abordados é de que elas percebem o desafio da situação vivenciada e que o conhecimento já apreendido, seja no período anterior à pandemia, ou nas atuais aulas remotas, nem sempre é suficiente para enfrentá-los. Mostram-se, no entanto, confiantes acerca da sua capacidade e importância do seu papel nessa linha de frente no combate à COVID-19 e reconhecem a potencialidade da experiência vivenciada no enriquecimento da sua formação.

Esse potencial de aprendizagem apontado reverbera na necessidade de inovação para direcionar com segurança a atuação de preceptores e residentes nesses novos contextos formativos que se apresentam. Por isso, esta pesquisa buscou identificar as inovações que foram implementadas no ensino, pesquisa e extensão quanto à preceptoria de residentes no HULW durante a pandemia. Para esse propósito, foi fundamental conhecer também a percepção dos preceptores quanto ao processo vivenciado durante a pandemia no *locus* deste estudo.

## **5.2 A percepção dos preceptores**

Para alcançar o objetivo geral desta pesquisa, a saber: analisar as ações adotadas pela gestão do HULW para a inovação no ensino, pesquisa e extensão no âmbito da preceptoria em saúde durante a pandemia da COVID-19, foram realizadas entrevistas com os preceptores por

meio do *Google Meet*. As entrevistas ocorreram nos dias 02, 03 e 04 de fevereiro de 2021 e tiveram como norte o roteiro que se encontra no apêndice B.

O Quadro 3, a seguir, traz a identificação dos participantes das entrevistas.

**Tabela 2:** Identificação dos entrevistados

Entrevistado	Setor	Profissão
A	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Enfermeira
B	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Médica
C	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	Enfermeira
D	Unidade de Terapia Intensiva Adulto/COVID	Enfermeira
E	Clínica Pediátrica	Enfermeira

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Foram entrevistadas cinco profissionais, sendo quatro Enfermeiras, dos respectivos setores do HULW: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Pediátrica, Adulto COVID-19 e clínica Pediátrica, e uma Médica da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, sendo todas do sexo feminino, com idade cronológica entre 30 a 50 anos.

Todas as profissionais possuíam pós-graduação, sendo uma especialista em saúde pública, duas especialistas em terapia intensiva adulto, uma especialista em saúde da criança e com mestrado em enfermagem, uma com doutorado em enfermagem e a médica pediatra com especialização em neonatologia. As cinco apresentavam alguma formação pedagógica em preceptoria. O tempo de experiência na especialidade variou entre 5 e 15 anos e o tempo de atuação no serviço da unidade hospitalar entre 05 e 30 anos.

Para a análise dos dados, foram definidas três categorias com base na questão norteadora e no referencial bibliográfico desta pesquisa, a saber: inovação na preceptoria na pandemia, biossegurança e qualidade da formação dos residentes no período de pandemia.

### 5.2.1 Inovação na preceptoria na pandemia

Na contemporaneidade pandêmica não se tinha ideia das mudanças que viveríamos em decorrência da COVID-19 em nosso país e no mundo. A pandemia expôs as restrições e limitações da infraestrutura de saúde pública de nosso país e aumentou a consciência da importância do Sistema Único de Saúde (SUS) (FACCHINI, 2020).

No que diz respeito à inovação, é importante compreender que ela se concretiza pelo reconhecimento de formas alternativas de saberes e experiências, nas quais se imbricam objetividade e subjetividade, senso comum e ciência, teoria e prática, cultura e natureza, anulando dicotomias e gerando novos conhecimentos (WAGNER *et al.* 2019).

Diante do novo e desafiador cenário pandêmico, o GEP/HULW/EBSERH precisou e ainda precisa revisar seus procedimentos pedagógicos e operacionais de forma a minimizar os impactos da COVID-19 na aprendizagem dos discentes. A legislação e normas educacionais foram ajustadas para este momento e, diante dos diversos desafios sanitários, pedagógicos, administrativos e financeiros que a conjuntura apresenta, emerge a necessidade de inovar e se adaptar para proporcionar, de modo seguro, a oferta dos serviços educacionais aos discentes do referido hospital.

Ao considerar a manutenção das atividades dos residentes que passaram a atuar no atendimento aos pacientes com COVID-19, as entrevistadas relataram os medos e as inseguranças advindas desse novo cenário para a preceptoria, embora concordassem com essa permanência dos residentes que já atuavam com pacientes de risco. As falas nesse sentido seguem transcritas abaixo:

*“[...]Então eu achei a continuidade da preceptoria dos residentes importante, porque eles ajudaram muito, até mesmo porque muitos profissionais de saúde adoeceram e eles deram um suporte e concordei com a retirada dos estudantes de graduação, porque eles ainda não tinham experiência”* (Entrevistada C).

*“[...] Antes da pandemia, essa relação preceptor/aluno era melhor, mais tranquilo, mais aberta, mais segura, não tínhamos tanto medo* (Entrevistada D).

*“[...]Primeiro eu quero dizer que como preceptora em terapia intensiva, a gente tem múltiplas funções lá dentro da UTI, a gente se preocupa com a preceptoria dos alunos, em receber os alunos de pós-graduação e de residência multiprofissional, e eles chegam ansiosos, temerosos, porque UTI dá medo, eles vão se deparar com procedimentos de alta tecnologia, monitorização à beira de leito, e a gente, como preceptora, temos a preocupação além de ter uma demanda grande de serviço, sendo enfermeiro assistencial e enfermeiro preceptor, a gente tem a preocupação de passar para esses alunos, de uma forma simples e clara, com uma preocupação maior nesse momento de deixar os alunos seguros, dá segurança a eles”* (Entrevistada D).

Quanto às inovações identificadas pelas entrevistadas no âmbito da preceptoria no período de pandemia, foram elencadas a suspensão temporária das atividades dos residentes e as capacitações a distância realizadas como se pode notar nas falas transcritas a seguir.

*“[...] Eu acredito que a suspensão das aulas e dos estágios foram assertivas, porque eles foram poupados, os professores estavam on-line, a universidade ficou remota, a prática não existiu naquele momento, para evitar um número maior de circulação de pessoas. Houve restrição até dos próprios pais dos neonatos internos na UTIN, para evitar a disseminação do vírus. [...] No período da pandemia, os alunos da graduação*

*tiveram os seus estágios suspensos, já os residentes dos cursos de medicina e enfermagem de setores não relacionados à COVID-19 tiveram os estágios suspensos durante os meses de pico da pandemia, voltaram no finalzinho do ano passado (2020)” (Entrevistada A).*

*“[...] de julho do ano passado até o momento, foi suspensa a preceptoria de estudantes na UTIN. Nós não recebemos mais residentes, eu não sei como foi que eles fizeram para continuar estudando na pandemia” (Entrevistada B).*

*“[...]Algumas estratégias do HULW foram realizar cursos de capacitação, como: assistência ao paciente com a Covid, ventilação mecânica, suporte avançado ao paciente com a Covid” (Entrevistada D).*

*“[...] As aulas dos alunos de graduação foram suspensas ficando só os da pós-graduação que são os alunos da residência multiprofissional e, no pico inicial da pandemia, até os alunos da multiresidência em pacientes críticos ficaram restritos, devido ao quantitativo dos EPIS, depois eles voltaram. [...] Aulas remotas, cursos de capacitação, pós-graduação a Distância que nós tivemos, foram excelentes facilitadores e de fundamental importância para o momento vivenciado” (Entrevistada D).*

*“[...] As aulas on-line, disponibilizadas por alguns professores da universidade, não por nós preceptores, não tínhamos tempo” (Entrevistada E).*

Devido aos pacientes da COVID -19 serem, na maioria das vezes adultos, os setores que ficaram responsáveis pela assistência dos mesmos, foram a UTIA COVID e uma ala de enfermagem, fazendo com que os profissionais capacitados e os residentes treinados fossem todos direcionados para os respectivos setores, por isso, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, (UTIP) não houve preceptoria durante o pico da doença, todo o suporte de mão de obra foi direcionado para essas unidades.

Como medidas de inovação, o HULW promoveu cursos de qualificação para os profissionais, dentre os quais especialização em preceptoria, isso antes do período pandêmico. Nesse processo, havia várias atividades acadêmicas, a exemplo de grupo de estudos. No entanto, em decorrência da pandemia, houve a suspensão de atividades presenciais, inclusive a preceptoria dos alunos da graduação na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA). Só ficaram os residentes de enfermagem e medicina. Dentre os discentes, apenas estes entravam na Unidade de Terapia Intensiva – COVID (UTI-COVID), e se engajaram na assistência aos pacientes com a COVID – 19, já os das outras especialidades não tiveram acesso.

Referindo-se às mudanças que foram evidenciadas com o período da pandemia quanto ao período anterior à propagação da doença, as entrevistadas mencionaram a ausência de atividades que julgaram relevantes à formação dos residentes e que não puderam mais ser realizadas.

A Entrevistada B destacou a ausência dos residentes da UTIN no período, já que apenas os que atuavam nos setores de atendimento a pacientes com a COVID-19 permaneceram durante todo o período pandêmico: “[...] Atuo na UTIN há 15 anos, desde a inauguração do setor, recebemos muitos estudantes na UTIN, tanto os residentes da minha área (medicina), como os residentes multiprofissionais sempre estavam por lá” (Entrevistada B).

A ausência dos espaços para diálogo e compartilhamento acerca da articulação teórico-prática, impossibilitados pelo novo fluxo de atividades no campo de atuação dos pacientes com a COVID-19, que sobrecarregou residentes e preceptores, assim como pela suspensão das atividades teóricas presenciais, representou um déficit para a formação dos residentes, como apontam as falas das profissionais entrevistadas:

*“[...] eu sou tutora dos alunos dos residentes de enfermagem, toda semana eu me reunia presencialmente com eles, antes da pandemia, e a gente tinha as aulas, mas, depois da pandemia nós não tivemos mais”* (Entrevistada C).

*“[...] antes da pandemia, tínhamos todos os alunos participando de palestras, estudo de caso, reuniões, discussão de procedimentos, tinham a oportunidade de aprender mais”* (Entrevistada D).

Na premissa de que a formação de profissionais de saúde é de extrema importância para a continuidade do sistema público, visando associar a teoria e a prática, articulando ensino à realidade dos hospitais e demais instituições de ensino, Moura *et al.* (2020) afirma que a inovação é um ponto crucial para a atualização dos cenários de saúde da sociedade, sendo uma ferramenta transformadora da prática profissional e, nesse sentido, possuem impacto na formação dos estudantes, sejam eles alunos de graduação, pós-graduação e residência.

Nesse sentido, é importante ressaltar que a preceptoria na saúde é uma prática indissociável no campo do ensino e principalmente diante do contexto vivenciado que se traduz em um contínuo movimento para melhorias no atendimento à saúde pública e na passagem de conhecimento para os estudantes que irão cuidar da saúde da população em uma constante que já faz parte da história da humanidade.

Por isso, embora represente um momento fecundo para a aprendizagem na prática, o período de pandemia acentua esse déficit destacado no campo do aprendizado teórico tanto pelos residentes quanto pelos preceptores, o que evidencia o desafio de conseguir manter a qualidade do ensino teórico frente ao caótico quadro da saúde no período pandêmico, em que os sujeitos desse processo de ensino-aprendizagem estão imersos.

Não se pode olvidar, contudo, que o processo de preceptorar almeja a formação de profissionais com habilidades e competências transformadoras para atuação em um perfil de

saúde inovador diante da transição epidemiológica vivenciada em uma pandemia (BATISTA, 2016). Para isso, teoria e prática devem estar harmonizados, imbricados na formação dos discentes para que se possa auferir maior qualidade a esse processo.

### 5.2.2 Biossegurança

A biossegurança representa uma categoria fundamental para a análise desta pesquisa, tendo em vista que a inovação do ensino, pesquisa e extensão em um período de pandemia deve ter como base a garantia do cumprimento de todos os requisitos de biossegurança, a fim de minimizar os riscos e resguardar os discentes de práticas negligentes que coloquem sua incolumidade em risco.

Tal conceito é entendido como o conjunto de ações voltadas para a prevenção, proteção dos colaboradores, estudantes, usuários e sociedade, visando a minimização de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e operacional, sendo a biossegurança hospitalar um conjunto de normas criadas com o objetivo de garantir a segurança dos profissionais de saúde, estudantes, pois o ambiente hospitalar é repleto de riscos para essa população (MARQUES, 2020).

É válido ressaltar que as medidas de biossegurança estabelecidas pela OMS para enfrentamento à pandemia devem ser tomadas por toda a sociedade mundial, sendo intensificadas nas instituições de saúde, por profissionais, estudantes e usuários.

Para além dessas medidas, no entanto, exsurge o aspecto emocional desse período. O ano de 2020 sem dúvida apresenta um dos maiores desafios da humanidade, uma batalha silenciosa travada em escala mundial, marcada pelo isolamento e medo. Em contrapartida, inicia-se um processo de reestruturação da sociedade humana em diversos aspectos.

Atuar na área da saúde nessa conjuntura foi desafiador, sobretudo por ser difícil ter a certeza de qualquer possibilidade de total segurança em um período tão incerto.

Ainda assim, para vencer as dificuldades e também o vírus, mesmo que sejam vitórias ainda contabilizadas por meio de cada paciente recuperado enquanto se espera a imunização de toda a população é preciso se reinventar, vencer o medo, reagir e se proteger, o que é imprescindível, a vida.

Nesse sentido, como se pode perceber na fala das entrevistadas, trabalhar na situação de pandemia, sob a ameaça de um possível contágio, torna as atividades ainda mais extenuantes. Quanto a este ponto, profissionais preceptores e residentes, indubitavelmente, compartilhavam

de sensações e percepções semelhantes, entre o medo da situação e o empoderamento de poder contribuir em cada batalha contra o vírus, o agora tão presente inimigo invisível.

*“[...]para nós profissionais trabalhar na situação da COVID e sobre a possibilidade de ameaça de adoecimento foi bem complicado, porque a gente já chegava preparado para uma guerra, já chegávamos de máscara, touca, com álcool na mão, onde passava era álcool, a gente limpava tudo, era uma rotina desgastante, porque a gente chegava, limpava tudo, tudo com álcool, [...], quando a gente começou a usar o macacão impermeável, só eram fornecidos dois por profissional, por dia, então assim, a gente tinha que usar um e depois a gente ia tomar um banho, quando se ausentava do setor, aí a gente se alimentava, ia ao banheiro, bebia água e depois vestia o outro macacão novamente, e só podia sair no final do plantão quando chegasse o colega para render, foi uma privação, além de todo o estresse emocional, de toda a carga de tensão de estarmos realizando procedimentos como aspiração traqueal de pacientes positivados, onde o risco de contaminação por aerossóis era alto, mas não tínhamos escolha, ou a gente aspirava, ou a criança morria, então tiveram várias situações assim e ali nós começamos a trabalhar o MEDO para que ele não nos dominasse, ele não podia nos dominar, embora ele estivesse presente e continua presente até os dias de hoje, mas a gente teve que aprender a conviver com ele” (Entrevistada A).*

*“[...]a maior dificuldade foi lidar com o novo desconhecido, com o inimigo invisível, eu acho que essa dificuldade não foi vivenciada apenas pela UTIN, eu acredito que tenha sido uma dificuldade geral, mas principalmente para gente, porque nós não esperávamos receber bebês com a COVID, porque não é uma doença comum para bebês” (Entrevistada B).*

*“[...]Foi providenciado os EPIS especiais, como os macacões impermeáveis, e tinha todo um protocolo para paramentação e desparamentação, nos foi ensinado esse protocolo através de boca a boca dos profissionais colegas, vídeos, troca de informações, chegamos até a mudar de local de UTIN, para poder ajustar melhor, porque ficamos bem próximos à maternidade, e quando tivemos vários casos positivados de pacientes neonatos, foi necessário mudarmos para o primeiro andar e ficamos seguindo todo o protocolo da UTI COVID” (Entrevistada B).*

*“[...]Eu tive medo de não dar conta, e também tive medo de levar pra casa, para minha filha e meu marido, eu pensava, como é que o meu marido vai fazer sem mim, era mais isso, mas ao mesmo tempo foi um privilégio em estar ajudando os pacientes” (Entrevistada C).*

*“[...]Olha! A dificuldade maior, que foi enfrentada nessa pandemia, foi o MEDO! Foi a maior dificuldade para todos, tanto para os estudantes, como para os preceptores, no início foi mais dramático, no início foi terrível, porém depois a gente foi se acostumando mais, mas a pior coisa foi enfrentar esse medo, a gente teve que psicologicamente trabalhar a nós mesmos para encorajar um ao outro, entendeu? Encorajar os colegas, os estudantes, sabe? Se unir mais!” (Entrevistada D).*

*“O mais difícil também foi ficar sem os abraços, sem o aconchego, e o medo de levar a doença para casa e contaminar nossos familiares, ficamos com aquela neura, tomar banho, álcool em tudo! (Entrevistada B).*

*“Primeiramente eu agradeço muito a Deus por ter me protegido, porque eu acho que no início foi um período muito mais tenso, deixou a gente muito estressada, amedrontada, por ser uma profissional que estava na linha de frente, pensei muito na minha família, aí fui me encorajando e tomando todos os cuidados necessários com o que nós tínhamos! [...]fiquei muito triste pelos amigos que perderam a batalha para a COVID, e por todos os familiares da população que sucumbiram com essa doença, mas o meu sentimento é de gratidão por ter sido poupada” (Entrevistada E).*

As orientações, no que se refere às políticas de biossegurança nesse período, são fundamentais. Sobre isso a Entrevistada C destacou que

*“[...] não dá para subestimar achar que o residente sabe demais porque está no último período, é sempre importante fazer essa orientação para todos que precisam, apesar de existir as falhas, a enfermagem é sempre mais consciente na importância da biossegurança” (Entrevistada C).*

Com vistas a fornecer essas orientações o HULW promoveu cursos de capacitação de paramentação e desparamentação dos EPIS especiais. Para os profissionais que possuíam contato com pacientes contaminados por coronavírus, providenciaram equipamentos de proteção individual especiais, porém esses insumos possuem alto custo e vieram em quantidade reduzida, direcionada apenas para os profissionais e estudantes que estavam na linha de frente, escalados nos setores de referência para a COVID-19, UTIA COVID e Enfermaria COVID.

*“[...]treinamentos com o uso correto dos EPIS, como paramentação e desparamentação, todos esses treinamentos foram dados tanto aos profissionais como aos alunos. Vieram pessoas capacitadas para passar esses conhecimentos e a partir do momento que a gente recebia esse conhecimento, a gente como preceptor, passava para os discentes que estavam com dúvidas. Nós tínhamos o horário de entrada na UTI, nós nos paramentávamos com o macacão impermeável, máscara N95, face shield, sapato fechado, muita gente comprou aquelas botas coturno. O macacão tinha um zíper todo fechado, da cada cabeça aos pés, então a gente se paramentava, entrava na UTI, por exemplo às 7h da manhã e saía só lá para as 13h da tarde para almoçar, e não podia sair mais porque a gente só tinha direito a dois EPIS. Em relação à máscara N95, a gente teria que usar durante 7 plantões, tinha que tirar a máscara com muito cuidado e guardar obedecendo toda a técnica recomendada pela CCIH [...] e o macacão era descartável após o uso no plantão, teve gente que passou até 12h de plantão sem poder sair nem para ir ao banheiro, nem beber água” (Entrevistada D).*

Devido a essa falta de equipamentos de proteção até mesmo os residentes que passaram a atuar na UTIA COVID tiveram suas atividades suspensas no fim do mês de abril de 2020. O retorno ocorreu no dia 17 de agosto do mesmo ano, quando se tornou possível prover minimamente o quantitativo desses itens de proteção individual para profissionais e residentes.

Manteve-se assim, de forma reduzida, apenas a preceptoria dos residentes e até mesmo esses estudantes foram prejudicados, porque nem todos os cursos conseguiram dar continuidade aos seus estágios, devido ao plano de contingência da GEP/EBSERH do hospital, para corroborar com o isolamento social, e também devido ao quantitativo regrado dos equipamentos de proteção individual especiais macacão impermeável, *face shield*, máscara N95, por serem de alto custo.

Nesse ínterim, muitos profissionais ficaram inseguros quanto à manutenção dos estudantes nas clínicas, a própria residência profissional suspendeu parcialmente as suas atividades, reduzindo o número de alunos e de cursos, ficando, apenas os cursos de enfermagem e medicina, esses cursos também enfrentaram dificuldades, e fizeram entre os alunos revezamento no campo de estágio.

*“[...]cheguei a fazer dois testes, teve uma época que houve um surto, e todos foram testados, já atualmente só são testados os que apresentarem sintomas. Recebemos o face shield, macacões impermeáveis, luvas eram usadas como a segunda pele, usávamos dois pares de luvas, passamos por muitas privações, fizemos um planejamento com o revezamento de funcionários, passando seis horas paramentados sem sair para nada, o pior era a desparamentação [...]inicialmente não recebemos treinamento, porque o que a gente recebeu foi um vídeo rodado em grupos de WhatsApp mostrando como era que se vestia a paramentação, sem nem nós termos os EPIS, que era o macacão impermeável, face shield, máscara N95, todo aquele aparato, então, foi só um vídeo de WhatsApp que era para a gente assistir e assinar um papel que tínhamos assistido, então já estaríamos treinados para assistir aos pacientes com a COVID [...], depois nós nos juntamos e exigimos os EPIS apropriados para a equipe, aí começamos a reorganizar o setor, entre um trâmite e outro, transferimos o nosso setor, porque o quarto andar foi transformado em Enfermarias para COVID ADULTO, aí o setor da pediatria foi transferido para o sétimo andar, aí foi aquele moído todo [...], então nós mesmos lá no sétimo andar reorganizamos o setor e fizemos de uma enfermaria uma área de paramentação e desparamentação [...] nós mesmos, não foi a gestão, não foi a CCIH, não foi nem um outro setor do hospital, nesse período os residentes médicos começaram a receber a paramentação também para ajudar na batalha, porém esses EPIS eram de alto custo, nós tínhamos o maior cuidado para garantir o tempo máximo paramentados, nos privando de ir até ao banheiro, para garantir a continuidade da assistência, e se fosse procedimentos que liberassem aerossóis, o cuidado era dobrado, as nebulizações foram suspensas, só usávamos as bombinhas (Entrevistada C).*

É importante ressaltar que o HULW promoveu cursos de capacitação de paramentação e desparamentação dos EPIS especiais prioritariamente para os profissionais, preceptores e estudantes que estavam escalados nos setores de referência contra a COVID, sendo UTIA COVID e enfermaria COVID. Essa população foi escalada para combater na linha de frente o coronavírus, frente à emergência de se disponibilizar assistência aos doentes que necessitavam de atendimento.

Assim, apenas os setores que iriam receber esses pacientes foram priorizados. Os demais setores foram recebendo informações passadas por grupos de *WhatsApp*, pelos profissionais que tinham feito os treinamentos e através de vídeos inseridos na plataforma da EBSERH/HULW, sendo desse modo orientados sobre a importância de manter as condutas de biossegurança.

Nesse ínterim, considerando a contemporaneidade entre a realização das entrevistas e a chegada da vacina, esse passou a ser um dos pontos de interesse na fala das entrevistadas. A

vacina chega no momento de finalização da fase de coleta de dados e análise desta pesquisa como a única estratégia terapêutica eficaz e em um momento crucial para a prevenção das formas graves da COVID- 19 e para o controle da pandemia.

A perspectiva da imunização contra o coronavírus traz esperança para toda a população mundial, inclusive para a comunidade que está inserida em situações de maior vulnerabilidade, como os profissionais e estudantes de saúde que estão na linha de frente, enfrentando esse combate desleal ao coronavírus, que já ceifou muitas vidas e assolou o mundo com tanto sofrimento.

Sobre o assunto, seguem os trechos das falas das entrevistadas:

*“Hoje nós estamos mais tranquilos, mas ainda com receio, pois estão surgindo novas variantes do coronavírus, porém estou mais esperançosa com as políticas públicas, ou seja, se tiverem políticas públicas adequadas, desde que essa vacina chegue para todos, para que seja reduzido o adoecimento da população, e aí a gente possa voltar a um pouquinho da nossa vida normal, Traz mais tranquilidade para voltarmos para casa depois de um dia de trabalho, com um pouco menos de medo de passar essa doença para os nossos familiares”*[Entrevistada A].

*“Estou otimista com a chegada da vacina, até mesmo porque não temos outra alternativa terapêutica, tem que ser assim não tem outro jeito não! Imunização para todos!”* (Entrevistada B).

*“Otimista, uma esperança para todos nós!”* (Entrevista C).

*“Esperança, fé, acreditar nas vacinas, qualquer uma que vier, será válida demais, eu tomei a Coronovac e se tivesse vindo outra eu teria tomado, ou seja eu tomaria qualquer uma, pois não tenho restrições, pois o que desejo é que todos sejam contemplados com essa benção, porque a vacina chegou na hora, momento e tempo certo, que idosos, crianças, todas as pessoas, até que porque através da vacina, todos possam viver mais tranquilos, entendeu? Começar a viver mais com a família, visitar mais a família, amigos, ou seja, voltar ao normal, pois eu acredito que a vacina traz muita esperança de dias melhores [...]”* (Entrevistada D).

*Ah! Eu acredito muito nessa vacina, e tenho fé de ser cada vez melhor diante dos estudos que estão sendo realizados, a tecnologia e o tempo vão aprimorando essa terapia, e já foi comprovado que mesmo contraindo a doença, os sintomas serão leves e muitas mortes serão evitadas, e conseqüentemente serão evitados muitos sofrimentos das/nas famílias!* (Entrevistada E).

Com a chegada da vacina e a continuidade das medidas protetivas de biossegurança, acredita-se que seja possível manter a segurança da sociedade envolvida nesse processo.

### 5.2.3 Qualidade da formação dos residentes no período de pandemia.

Reforçando o que já foi mencionado neste estudo, o ensino, a pesquisa e a extensão formam uma tríade indissociável para a educação superior na formação dos cidadãos brasileiros. Conforme Soares *et al.* (2010), esse é o tripé de apoio do processo de ensino-aprendizagem das universidades brasileiras, sendo determinada, pela legislação que as regem,

a indissociabilidade entre essas vias de aprendizagem, que devem ser igualitárias no processo formativo.

Nesse ínterim, a educação superior em saúde apresenta, sobretudo na conjuntura atual, fundamental importância, considerando que essa área exige que os estudantes sejam preparados para enfrentar os desafios presentes na sociedade, buscando desenvolver habilidades socioemocionais, valores humanos e atitudes fundamentais para promover a transformação coletiva, tornando-os profissionais preocupados com a sociedade e com as pessoas.

Mesmo durante a pandemia, o HULW continuou o trabalho na formação de residentes médicos, enfermeiros e multiprofissionais, principalmente para dar suporte nesse período, oferecendo aos residentes a oportunidade de treinar em serviço e de encarar os inúmeros desafios que envolveram a saúde pública no enfrentamento dessa doença ainda pouco conhecida, de alta transmissibilidade e com sintomas graves.

Nesse processo, os discentes tiveram que lidar com mudanças frequentes, rotinas exaustivas e processos de trabalho altamente arriscados. As entrevistadas relatam em suas falas a performance dos residentes desde os setores que tiveram esse estágio suspenso até a UTI COVID, que recebeu um suporte dos referidos estudantes

*“quanto aos residentes eles continuaram, inclusive ajudaram muito na pandemia, eu fui convocada para dar plantão na UTI COVID Adulto, e os residentes de enfermagem e medicina estavam juntos [...]”* (Entrevistada C).

*“[...]o preceptor não pode se sentir superior a eles, a gente fica de igual com eles porque eles também tendem a passar conhecimentos para nós, preceptores, a gente também aprende com eles, então é aquela troca de conhecimentos dentro da UTI, tanto eles pegam a prática com a gente, como a gente atualiza o conhecimento teórico com eles, então é assim, o preceptor tem que estar preparado para enfrentar uma dupla função dentro da UTI, ou seja preceptor e assistencial, e sem contar com outras atribuições que o enfermeiro faz lá dentro, né?![...]”* (Entrevistada D).

*“[...] Na realidade, existe um misto que a gente percebe, [...], mas no geral a gente recebe muitos alunos bem preparados com a teoria, porém um pouco inseguros, e isso pode confundir a cabeça deles, talvez por ser um cenário novo para eles, por ser na área de pediatria que é algo mais específico, com cuidados mais melindrosos, eles se sentem além de inseguros, até temerosos, de fazer algo errado, aí eles começam a fazer alguns questionamentos específicos da área de pediatria, e nós vamos passando as rotinas do setor para eles”* (Entrevistada E).

*“[...]estamos vivenciando um aprendizado diário dessa doença, se isso for acontecer novamente, já teremos adquirido um pouco mais de experiência, nós entendemos que as dificuldades que surgiram foram devido à falta de informações concretas sobre a doença, como teríamos uma informação que não existe ainda?”* (Entrevistada B).

*“[...]todo mundo aprendeu algo sozinho a respeito dessa pandemia e cada um foi aprendendo com suas próprias experiências” [...]E os estudantes que tiveram a oportunidade de participar desse momento histórico?! Com certeza levarão um legado diferenciado para a sua vida profissional porque adquiriram uma experiência ímpar!* (Entrevistada B).

No relato da entrevistada D, observa-se que há uma via de mão dupla, uma troca de conhecimentos, em que o residente também consegue passar seus conhecimentos para os preceptores ao mesmo tempo que os preceptores passam a prática para eles.

Mesmo com todas as dificuldades observadas através deste estudo, percebeu-se que a preceptoria nesse período pandêmico foi de grande valia, tanto para o serviço, instituição HULW, para os profissionais de saúde que estavam na luta contra a pandemia, e principalmente para os residentes que adquiriram prática e conhecimentos diferenciados para enfrentamento da doença

Sendo assim, a atuação nesse contexto favoreceu o aprendizado, despertou novas habilidades, além de consistir em um grande suporte nesse período de pandemia. Promoveu ainda o conhecimento acerca das reais contribuições dos residentes para os serviços de saúde e no desenvolvimento de atividades mais eficazes para atender as necessidades dos usuários.

O que se espera da universidade e dos hospitais escola é a formação profissional e pessoal de cidadãos indo ao encontro de uma educação para a cidadania global. E agora, com a chegada da vacina, existe uma esperança terapêutica para que se possa combater essa doença com mais tranquilidade.

A autora desta pesquisa traz, como produto final deste estudo, a proposta do tutorial digital de orientação voltada aos discentes de preceptoria, visando intensificar a importância da manutenção das medidas de biossegurança no aprendizado prático dos referidos estudantes do HULW, e buscou saber das entrevistadas, se esse produto é relevante para o HULW e para os discentes, as mesmas contribuíram com as seguintes falas:

*“Sim, com certeza! É um prazer participar de sua pesquisa para que essa contribuição do seu produto final sirva de base para nossas ações laborais e de preceptoria e para as discentes”* (Entrevistada A).

*“[...]Eu acho extremamente importante, eu até lhe parableno por isso, porque precisamos intensificar essas informações[...] tudo o que você puder fazer para continuar a disseminar a importância da gente se proteger contra a COVID está valendo demais!”* (Entrevistada B).

*“Sim, com certeza! Sempre é bom reforçarmos as orientações, até mesmo porque as vezes a gente superestima, já tive alunos que veio de rasteirinha e sandália para dentro da UTI, adornos..., então não dá para subestimar achar que sabe demais porque está no último período, é sempre importante fazer essa orientação para todos que precisam, apesar de existir as falhas, a enfermagem é sempre mais consciente na importância da biossegurança”* (Entrevistada C).

*“É de grande valia e só o seu trabalho em si ele já contribui com a instituição, com o programa do mestrado, com os discentes e profissionais do HU, é riquíssimo o seu trabalho, [...]o seu trabalho é o que eu vivo no HU, e sua proposta de produto final também, será muito proveitoso”* (Entrevistada D).

*“Acho bem relevante, e reforço na importância da divulgação desse produto final, nos setores, para que todos possam ter acesso e tenham ciência de que existe informações que contribuem para a continuidade das medidas de biossegurança”*  
(Entrevistada E).

A aceitação do produto final, na visão das entrevistadas, tem relevância, irá direcionar os ensinamentos do corpo discente na prevenção e no combate à COVID-19 no HULW durante a residência e também o estágio supervisionado, que regressa às suas atividades neste ano.

Assim, atingiu-se o objetivo geral proposto nos primeiros passos da trajetória que guiou está pesquisadora até as presentes linhas, as quais são redigidas com um sentimento de poder ter contribuído para a compreensão deste universo caótico e ao mesmo tempo gratificante, que foi estar em um processo de ensino-aprendizagem dentro de um contexto de pandemia, mais especificamente na linha de frente do combate à doença. Um processo de SUPERANÇA!

O resultado final desta pesquisa frente às ações adotadas pela gestão EBSEH para a inovação no ensino, pesquisa e extensão no HULW no contexto pandêmico da COVID-19 foi positivo, contribuiu com o aprendizado dos residentes, com a preceptoria, com a população profissional, institucional e com o programa do mestrado MPPGAV.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos tempos hodiernos, o cenário da educação superior brasileira está passando por mudanças e enfrentando os desafios dos novos contextos inerentes ao século XXI, diretamente associados a problemas políticos, econômicos, sociais, educativos e de saúde, como a pandemia da COVID-19 que assolou o mundo. Nesse ínterim, o desenvolvimento deste estudo permitiu realizar algumas considerações relevantes para problematizar a respeito das implicações que as instituições de ensino superior frente à preceptoria dos discentes estão enfrentando nesse momento abrupto.

O HULW, voltado para a assistência em saúde para a sociedade paraibana e para a educação dos estudantes em saúde, principalmente residentes multiprofissionais, continuou ofertando a essa comunidade o campo de estágio prático, e exigindo desses habilidades e atitudes fundamentais para contribuir com a sociedade que busca atendimento no hospital, principalmente durante esse período de grande desafio de combate à pandemia.

Com isso, mesmo frente ao perigo iminente do cenário pandêmico, a preceptoria dos discentes em saúde teve continuidade, porém com algumas restrições e mudanças voltadas para o plano de contingência do coronavírus e principalmente para a preservação das vidas da população inserida nesse contexto.

Destarte, para associar a teoria à prática, se tornou necessário reavaliar e adequar os planejamentos educacionais e de biossegurança feitos para os semestres letivos, como também para a preceptoria dos discentes dos cursos de saúde inseridos no HULW/UFPB.

Dentre os resultados desta pesquisa, destaca-se que foram necessárias inovações para a manutenção das atividades de ensino, pesquisa e extensão no âmbito das preceptorias durante a pandemia. Dentre elas, a suspensão das atividades teóricas presenciais, que passaram a ocorrer de modo remoto, a manutenção das atividades práticas somente dos residentes que já atuavam em especialidades compatíveis com a natureza do atendimento aos pacientes positivados para COVID-19, assim como a capacitação destes para que pudessem exercer suas atividades com atenção às normas de biosseguranças estabelecidas.

Desde o início do atendimento ao público positivado para COVID-19, foram oferecidos, para os que atuavam no atendimento aos pacientes positivados para coronavírus, cursos de capacitação como: assistência ao paciente com a COVID-19, ventilação mecânica, suporte avançado ao paciente com a COVID-19 e treinamentos com o uso correto dos EPIS, como paramentação e desparamentação, todos esses treinamentos foram ministrados aos profissionais

e aos alunos, equipamentos de proteção individual, especiais macacão impermeável, *face shield*, máscara N95.

As dificuldades enfrentadas foram o desconhecimento da doença, a suspensão das aulas presenciais, a falta de tempo para aulas remotas, suspensão dos estágios dos estudantes da graduação e de alguns cursos da residência multiprofissional, a diminuição no quantitativo de estudantes, quantitativo insuficiente de EPIS, o medo, a insegurança, as privações, as tensões, as perdas irreparáveis de pessoas, de profissionais de saúde, o desafio gigante, luta incessante e desleal contra o inimigo invisível.

Nesse cenário, os profissionais e os estudantes em saúde que permaneceram, mesmo arriscando suas vidas, buscaram salvar as vidas dos pacientes e adquiriram um aprendizado prático essencial para um bom desempenho profissional, de excelência, sendo extremamente válido e importante para o momento atual e para o futuro.

Como outra contribuição, este estudo trouxe a proposta de um tutorial digital com medidas de prevenção a serem implementadas nas preceptorias dos estudantes para o enfrentamento da pandemia da COVID-19.

Com o regresso dos estudantes de graduação e pós-graduação que tiveram suas atividades suspensas durante o primeiro ano da pandemia, é preciso intensificar as medidas de biossegurança e práticas condizentes com suas formações. Residentes e estagiários também deverão ser imunizados com a vacina contra o coronavírus, dotando-se ainda de habilidades e competências adquiridas durante o processo de enfrentamento ao coronavírus.

Nessa premissa, a autora supõe que o produto final deste estudo, um tutorial digital a ser implementado no site da plataforma da GEP do HULW com orientações de medidas de biossegurança às preceptorias dos discentes para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, facilitará a aproximação segura e eficaz dos estudantes de preceptoria da prática, e espera ser de grande relevância e contribuição para que essas condutas sejam intensificadas, pelos discentes, preceptores e sociedade em geral que tenham acesso ao sistema e à instituição do HULW.

Mesmo diante das dificuldades vivenciadas, como acesso proibido aos setores da coleta de dados, suspensão de aulas dos alunos de graduação, diminuição do quantitativo de alunos, redução dos cursos de residência multiprofissional, gestores sobrecarregados e preocupados, incertezas, medo, perda de colegas de trabalho, isolamento e distanciamento social, a autora enfrentou os desafios, coletou os dados da pesquisa por vias remotas e acredita que a referida pesquisa contribua na qualidade do processo de ensino, pesquisa e extensão na preceptoria dos

discentes dos cursos de saúde da GEP do HULW, de forma preventiva e segura para o aprendizado dos residentes, e colabore também com a assistência hospitalar.

Frente a essa conjuntura, a autora conclui que preceptores e discentes caminhem juntos em busca de possibilidades de manutenção das atividades educacionais nessa situação de excepcionalidade, sendo necessário que se adaptem a um novo modo de ensino, pois não há certeza sobre a trajetória desse vírus ou quando novos tipos de doenças possam atrapalhar os padrões estabelecidos na educação e nos estágios práticos.

Evidencia-se que as instituições de ensino superior, mais especificamente as Universidades Federais e os hospitais escola, precisam utilizar novos planos para continuar ofertando as atividades de ensino, pesquisa e extensão e campo prático para os estudantes em saúde.

Por fim, a expectativa da autora deste trabalho é que a pesquisa contribua para enriquecer o tema e aprimorar o processo de preceptoria dos discentes do HULW, além de fornecer subsídios para discussões e estudos futuros acerca dos impactos da pandemia do COVID-19 na educação, de modo peculiar ao MPPGAV e demais âmbitos essenciais à sociedade.

As mudanças políticas e organizacionais promovidas pela Organização Mundial de Saúde no ano de 2020, certamente impactarão os rumos das políticas sociais, do SUS, do ensino superior federal e das instituições que administram os Hospitais Universitários Federais. Assim, ainda que tenha esta pesquisa desvelado informações e conhecimentos importantes acerca da temática, admite-se que lacunas podem ter sido deixadas, face ao período de pandemia, altamente inconstante que impôs várias limitações, como já fora citado anteriormente, e ao tempo para sua realização, tal como a complexidade do processo de ensino-aprendizagem analisado.

Nesse sentido, estudos futuros podem ter como objeto de pesquisa a realidade da preceptoria dos discentes na institucionalização de controles de biossegurança em outros hospitais públicos ou privados; as possíveis comparações que podem ser estabelecidas nesses âmbitos; como aportes da teoria institucional podem contribuir para a implantação dessas medidas de biossegurança, não apenas para o autocuidado dos discentes, mas para toda sociedade que busca atendimento nesses hospitais escola; e o impacto da preceptoria na formação dos futuros profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, V. S. *et al.* A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, set. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022008000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 out. 2020.
- ANDRADE, Márcio Silva et al. **Construção e adaptação do projeto apolobvm**: relato de experiência de criação de metodologia de ensino através de ferramentas tecnológicas e inovadoras em tempos de pandemia de covid-19. HUMANIDADES E TECNOLOGIA (FINOM), v. 25, n. 1, p. 219-238, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S2526-89102020000301103&lng=en&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S2526-89102020000301103&lng=en&tlng=pt). Acesso em 12/11,2020
- ARAÚJO, K. M. de; LETA, J. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1261-1281, dez. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702014000401261&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702014000401261&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 24 set. 2020.
- ARRUDA, E. P. Educação remota emergencial: elementos para políticas públicas na educação brasileira em tempos de COVID-19. **Em Rede - Revista de Educação a Distância**, v. 7, n. 1, p. 257-275, 2020. Disponível em: <<https://www.aunirede.org.br/revista/index.php/emrede/article/view/621>>
- AUTONOMO, F. R. de O. M. **A preceptoria em saúde a partir das publicações brasileiras**. 2013. 64f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2002.
- BARROS, M. M. **Conhecimento, atitudes e práticas de alunos de medicina e odontologia sobre biossegurança**. 2020. 94 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pesquisa em Saúde, Centro Universitário Cesmac, Maceió, 2020. Disponível em: <<https://ri.cesmac.edu.br/handle/tede/811>>. Acesso em: 21 fev. 2021.
- BATISTA, J. Preceptoria em enfermagem: formação dos enfermeiros para o SUS. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 10, n. 3, 2016. Disponível em: <[publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/2849](http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/2849)>. Acesso em: 14 out. 2020.
- BORBA, P. L. de O. *et al.* **Desafios “práticos e reflexivos” para os cursos de graduação em terapia ocupacional em tempos de pandemia**. Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos, v. 28, n. 3, p. 1103-1115, Sept.2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2526-89102020000301103&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102020000301103&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10/01/2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Política Nacional de Promoção da Saúde** (Documento para discussão). Brasília/DF, 2002. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_prom\\_saude.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf)>. Acesso em: 16 jun 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Resolução n. 2**, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde.

Secretaria de Educação Superior, Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília: 2012.

BRASIL. **Resolução nº. 258**, de 07 de janeiro de 1991. Aprova a Norma Operacional Básica/SUS nº 01/91. Disponível em: <[http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20258\\_07\\_01\\_1991.pdf](http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20258_07_01_1991.pdf)>. Acesso em 24/02/2020.

CALDAS JÚNIOR, A. L. **Crise nos Hospitais Universitários**: estratégias de privatização. Associação Profissional dos docentes da UFMG, Belo Horizonte, nº 18, p. 95 a 110, dez de 1999.

DIAS, R. N. A. *et al.* Preceptoria em saúde: Percepções e conhecimento dos preceptores de uma unidade de ensino e assistência. **Revista Educação Online**. Pará, n. 19, p. 83-89. Jun-Ago 2015. Disponível em: <http://educacaoonline.edu.puc-rio.br/index.php/eduonline/article/view/176/pdf>. Acesso em 28 de out. 2020

EBSERH. **Diretrizes para o exercício da preceptoria nos Hospitais Universitários da Rede EBSERH**, 2018. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132097/4957090/DIRETRIZES+DA++PRECEPTORIA+NA+REDE+EBSERH.pdf/7e33f7d3-2290-4f4f-9a79-f72cc7ebad11>>. Acesso em: 01 dez. 2020.

EBSERH. **Hospital Universitário divulga balanço de ações desenvolvidas para enfrentamento da COVID-19**, 2020. Disponível em: <[http://www2.ebserh.gov.br/web/hulw-ufpb/noticias/-/asset\\_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/5628625/2020-08-hospital-universitario-divulga-balanco-de-aco-es-desenvolvidas-para-enfrentamento-da-covid-19](http://www2.ebserh.gov.br/web/hulw-ufpb/noticias/-/asset_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/5628625/2020-08-hospital-universitario-divulga-balanco-de-aco-es-desenvolvidas-para-enfrentamento-da-covid-19)>. Acesso em 15 out. 2020.

FACCHINI, L. A. *et al.* Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde): educação no trabalho, pesquisa e inovação para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS). 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2020.v24suppl1/e200667/>>. Acesso em: 21 fev. 2021.

FERREIRA, M. C. P. *et al.* Reinventar a prática: a experiência da pedagogia no estágio da UPA durante a pandemia. **Anais do Seminário de Atualização de Práticas Docentes**, v. 2, n. 1, 2020. Disponível em: <<http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/praticasdocentes/article/view/5712>>. Acesso em: 21 fev. 2021.

FREIRE. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 43 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GIL, Antonio Carlos. Pós-Graduação-Metodologia-Como Elaborar Projetos de Pesquisa-Cap 2. 2017.

GOMES, V. T. S. *et al.* A Pandemia da COVID-19: Repercussões do Ensino Remoto na Formação Médica. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 44, n. 4, e114, 2020. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022020000400602&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022020000400602&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 27 out. 2020.

GONÇALVES, L. F. A. **A autoavaliação na Universidade de Brasília**: entre a proposta do SINAES e os sinais da prática. 2016. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/21518>

LEITE, M. S. P. **Construção de um instrumento de avaliação do estágio supervisionado hospitalar para unidade obstétrica**. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas, Gestão e

Avaliação da Educação Superior). Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil, 2019.

LIMA, M. A D., *et al.* A utilização da observação participante e da entrevista semi-estruturada na pesquisa de enfermagem. **R. Gaúcha Enferma**, Porto Alegre, v 20, n esp., p 130-142. 1999. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23461>>. Acesso em 04 jun. 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, p. 779-91, 2015.

MARQUES, R. A ressignificação da educação e o processo de ensino e aprendizagem no contexto de pandemia da COVID-19. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 3, n. 7, p. 31-46, 2020.

MÉDICI, A. C. Hospitais Universitários: passado, presente e futuro. Trabalho realizado no Banco interamericano de Desenvolvimento, Washington, D.C. **Revista Ass. MED**, v. 47, n ° 2, p.149-56, 2001.

MINAYO, M. C. de S. (Org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2011.

MIRANDA, S. J. **HULW disponibiliza leitos de UTI para adultos com COVID-19**. 2020. Disponível em: <[http://www2.ebserh.gov.br/web/hulw-ufpb/noticias/-/asset\\_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/5229021/2020-05-hulw-disponibiliza-leitos-de-uti-para-adultos-com-covid-19](http://www2.ebserh.gov.br/web/hulw-ufpb/noticias/-/asset_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/5229021/2020-05-hulw-disponibiliza-leitos-de-uti-para-adultos-com-covid-19)>. Acesso em: 27 jun 2020.

MOURA, R. A. *et al.* Estratégias educacionais remotas em um programa de residência multiprofissional em meio à pandemia pelo coronavírus: um relato de experiência. **Cenas Educacionais**, v. 3, p. e9114-e9114, 2020. Disponível em: <<https://www.revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/view/9114/7247>>. Acesso em 14 out 2020.

OLIVEIRA, G. de *et al.* Impacto da pandemia da COVID-19 na formação de residentes em saúde. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v.6, n.11, p. 90068-90083, nov.2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/20158/16142>>. Acesso em: 12 fev. 2021.

OLIVEIRA, G. et al. Impacto da pandemia da covid-19 na formação de residentes em saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 90068-90083, 2020. Disponível em:<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/20158>.

PEREIRA, M. dos S. **Mudança Organizacional na Saúde: desafios e alternativas de um hospital universitário**. Belo Horizonte. Coleção Estado da Arte. Série FACE -FUMEC. 2004. 166p.

PILLON, S. C. A assistência em saúde mental na estratégia saúde da família: uma revisão de literatura. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2011 abr/jun; 1(2): 260-267. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/28/124>>. Acesso em 12 jun 2020.

PONTES, O. D. de A.; SOUSA-MUÑOZ, R. L. de. O internato médico no novo currículo de uma universidade pública: a apreciação do estudante. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 4, p. 519-531, 2014. Disponível em: <<http://www.ccm.ufpb.br/ccm/contents/documentos/biblioteca-1/tccs/tccs-2013/tcc-orlando-domingues.pdf>>. Acesso em: 30 de out. 2020

PRADO, A. D. *et al.* A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 46, p. e4128-e4128,

2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4128>>. Acesso em: 21 fev. 2021.

PREITE SOBRINHO, W. Residentes do HC reclamam de exploração e formação prejudicada na pandemia. **Notícias UOL**, São Paulo, 10 ago. 2020. Disponível em: ><https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/08/10/residentes-do-hc-reclamam-exploracao-e-formacao-prejudicada-na-pandemia.htm>>. Acesso em: 12 fev. 2021.

QUEIROGA, Fabiana. **Orientações para o home office durante a pandemia da COVID-19**. Artmed Editora, 2020. Disponível em: <[https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/175937/2020\\_rev\\_tst\\_v0086\\_n0002.pdf?sequence=1#page=176](https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/175937/2020_rev_tst_v0086_n0002.pdf?sequence=1#page=176)>. Acesso em: 21 fev. 2021.

REICHERT, A.; PESSOA, T.; FORTE, F. Significado dos estágios supervisionados para estudantes de odontologia. **CIAIQ2015**, v. 1, 2015.

RIBEIRO, H. C. M.; CORRÊA, R. Estratégias de ensino praticadas nas Instituições de Ensino Superior Privadas de um grupo educacional do Brasil frente a pandemia do COVID-19. **Revista Gestão Organizacional**, v. 14, n. 1, p. 333-355, 2021. Disponível em: <<https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/view/5658>>. Acesso em: 21 fev. 2021.

RIBEIRO, K. R. B., PRADO, M. L. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 34, n. 4, p. 161-165, 2013.

ROCHA NETO, J. H. P. **Os estágios acadêmicos e suas reverberações na construção dos sentidos do trabalho**: uma investigação com estudantes da UFC Fortaleza. 2020. 95f. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza (CE), 2020.

RODENBUSCH, C. de B. **Formação integral nos cursos da área da saúde**: contribuição para humanização na educação superior, 2019. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/16502/1/000497480-Texto%2Bcompleto-0.pdf>

RODRIGUES, A. M. M. *et al.* Preceptoria na perspectiva da integralidade: conversando com enfermeiros. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 106-112, Jun. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472014000200106&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000200106&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 set 2020.

SANTOS, E.; TAVARES, M. Desafios históricos da inclusão: Características institucionais de duas novas universidades federais brasileiras. **Education Policy Analysis Archives/Archivos Analíticos de Políticas Educativas**, v. 24, p. 1-19, 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2750/275043450062.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2020.

SILVA, L. S.; NATAL, S. Residência Multiprofissional em Saúde: análise da implantação de dois programas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198177462019000300505&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462019000300505&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 ago. 2020.

SILVA, H. A.; FOSSÁ T. I. M. Análise de Conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualit@s Revista Eletrônica**. v.17. No 1 (2015). Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>>. Acesso em 09 de junho de 2020.

SOUZA, S. V. de; FERREIRA, B. J. Preceptoria: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. **ABCS Health Sci.** v. 44, n. 1, p. 15-21, 2019.

TRAJMAN, A. *et al.* A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de Saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 24-32, Mar. 2009. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022009000100004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022009000100004&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em 28 out 2020

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

UFPB. Plano UFPB para retorno gradual das atividades presenciais, 2020. Disponível em: <[https://www.ufpb.br/biosseguranca/contents/documentos/1\\_apresentacao\\_equipe\\_plano\\_ufpb\\_para\\_retorno\\_atividades\\_presenciais.pdf](https://www.ufpb.br/biosseguranca/contents/documentos/1_apresentacao_equipe_plano_ufpb_para_retorno_atividades_presenciais.pdf)>. Acesso em: 14 nov. 2020.

VALDEVINO NETO, José. **Conflitos entre enfermeiros com diferentes regimes de trabalhos de um Hospital Universitário Federal**. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior). Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil, 2017. Disponível em: <http://www.ce.ufpb.br/mppgav/contents/documentos/dissertacoes/turma-1/m-sc-jose-valdevino-neto.pdf>. Acesso em: 24 fev 2020.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

VIEIRA, K. R. **Transformações estruturais e institucionais da gestão do HULW/UFPB com o advento da EBSEH**. 2017. 112 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Administração, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, UFRN, Natal, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/24216>>. Acesso em: 02 jun. 2020.

WAGNER, Flávia; CUNHA, Maria Isabel da. Oito assertivas de inovação pedagógica na educação superior. **Em Aberto**, v. 32, n. 106, 2019. Disponível em: ><http://rbep.inep.gov.br/ojs3/index.php/emaberto/article/view/4223><. Acesso em: 21 fev. 2021.

XAVIER, B. R. J. **Estágio de vivência em Farmácia no Hospital Universitário Lauro Wanderley**: a compreensão dos sujeitos envolvidos. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior). Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/18178>>. Acesso em: 27 out. 2020

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Esta pesquisa intitula-se: **ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA ANÁLISE DA PRECEPTORIA EM SAÚDE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY** e está sendo desenvolvida por **CRISTIANE DA SILVA COSTA FRAZÃO**, aluna regularmente matriculada no Curso do Programa de Mestrado Profissional em Políticas Públicas Gestão e Avaliação da Educação Superior da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do **Prof. Dr. MARIANO CASTRO NETO**.

Os objetivos desta pesquisa são: Analisar as ações adotadas pela gestão EBSEH para a inovação no ensino, pesquisa e extensão no HULW no contexto da pandemia do COVID-19. Caracterizar as inovações e demais aspectos gerais estabelecidos pela gestão para o ensino, pesquisa e extensão no HULW antes do contexto pandêmico; mapear as ações desenvolvidas pelo HULW no que se refere às estratégias utilizadas para a preceptoria dos estudantes, considerando a responsabilidade do setor da GEP, após o contexto pandêmico; construir uma abordagem de avaliação de eficácia das estratégias adotadas pelo HULW no contexto pandêmico, com foco na atuação na preceptoria em saúde.

Justifica-se tal estudo frente as medidas de higiene e ações sanitárias se tornaram potencialmente imprescindíveis para combater a pandemia da COVID-19, a qual assola o mundo, e, no cenário hospitalar, ambiente onde a autora desta pesquisa desempenha suas funções laborais, mais especificamente no setor da UTIN do HULW, o risco de propagação da doença é muito alto. Intensificou-se, assim, a responsabilidade de, durante a preceptoria, orientar os discentes que adentram no HULW visando a importância das medidas preventivas e de segurança. Com isso, surgiu o interesse em pesquisar sobre a temática para contribuir com a segurança não só dos estudantes, mas de toda a equipe de profissionais e da sociedade que estão inseridos no HULW.

A sua participação na pesquisa é voluntária e de fundamental importância e, portanto, os participantes não são obrigados a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum prejuízo. Vale lembrar que esta pesquisa apresenta riscos considerados “mínimos”, pois os participantes podem ficar inibidos no momento de responder os questionários e entrevistas. Quanto aos benefícios, pretende-se propor a implementação de um novo tutorial a partir das necessidades da prática segura de estágio, pois a construção de um instrumento específico capaz de orientar seu corpo discente quanto às condutas de prevenção e de combate ao COVID-19 para a preceptoria do HULW irá direcionar os ensinamentos do corpo discente no HULW durante o estágio supervisionado. Dessa forma, espera-se contribuir na melhoria da qualidade do processo ensino-aprendizagem do discente, de maneira que esse futuro profissional colabore, posteriormente, no suprimento das demandas de saúde, gerando ações preventivas e integrais, humanizadas, segundo as políticas públicas vigentes preconizadas pelo Ministério da Saúde, dentro dos Hospitais escola no atual e inédito cenário pandêmico. Os riscos se justificam, pois, mesmo com a possibilidade de ficar, em algum momento, inibidos com a presença da pesquisadora assistente, o pesquisado terá a oportunidade, em querendo, tirar suas dúvidas a respeito de dita matéria, tudo como preceitua a Resolução 466/12 do CNS.

Solicito sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos ou publicar em revistas científicas. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido no mais absoluto sigilo.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Vale ressaltar que durante todas as etapas da presente pesquisa serão cumpridas todas as determinações constantes da Resolução 466/12 do CNS – Conselho Nacional de Saúde, que disciplina as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente esclarecida e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento, assinada por mim e pelos pesquisadores.

João Pessoa-PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

---

Participante da Pesquisa / Testemunha

---

Pesquisador Responsável

---

Pesquisadora Assistente

Endereço do Pesquisador Responsável:

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, Campus I -  
Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB - (83) 3216-7791 – E-mail:  
eticaccsufpb@hotmail.com

## APÊNDICE B – Roteiro das entrevistas

### Caracterização do profissional

Tempo de serviço \_\_\_\_\_

Pós-graduação \_\_\_\_\_

Possuí alguma formação pedagógica? Sim ( ) Não ( )

- 1) Considerando que ser gestor/ preceptor em um Hospital Escola com responsabilidade de formar futuros profissionais de saúde, como você avalia a formação dos cursos de saúde da UFPB, na prática/preceptoria hospitalar no HULW?
- 2) Como você avalia as estratégias para a preceptoria existentes na GEP do HULW antes da pandemia da COVID-19?
- 3) E quanto às estratégias traçadas pelo GEP do HULW para o período pandêmico da COVID-19?
- 4) Quais as dificuldades enfrentadas para a preceptoria dos discentes nesse período pandêmico?
- 5) Quais medidas você acredita que teriam sido eficazes para a preceptoria nesse período pandêmico?
- 6) E quanto aos facilitadores neste processo de preceptoria em tempos pandêmicos?
- 7) Como você se sente em estar participando deste momento histórico da saúde mundial combatendo na linha de frente, o coronavírus?
- 8) Você considera a proposta do tutorial digital de orientação voltada para os discentes de preceptoria eficiente para colaborar com as medidas de biossegurança no aprendizado prático dos referidos estudantes do HULW?
- 9) Qual a sua expectativa com a chegada da vacina?

## APÊNDICE C – Transcrição das entrevistas

### Entrevistada A

**Caracterização profissional:** Enfermeira especialista em saúde da criança, Mestrado em Enfermagem pela UFPB. Servidora do HULW há 17 anos e atua na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

*1. Na UTIN, nós recebemos poucos alunos da graduação, a maior parte deles são residentes, médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, por ser uma unidade mais específica, quando os estudantes da graduação passam, eles permanecem por pouco tempo, e os demais estudantes chegam muito inseguros, porque diante dos pacientes recém nascidos prematuros, eles se sentem amedrontados, por não terem experiência, e a gente percebe, realmente esse distanciamento, talvez eles precisassem mais de interação com a teoria direcionada aos procedimentos que são realizados com nossos pacientes, aí o desenvolvimento deles dentro do setor irá depender do profissional que está no plantão, porque se não tiver um enfermeiro diarista, além do plantonista, o enfermeiro assistencial terá diversas atribuições, então muitas vezes fica complicado para a gente fazer uma preceptoria de qualidade com esse aluno, porque ele poderia ser inserido no contexto e a partir de então, ele se sentir mais seguro, pelo menos de tentar executar alguns procedimentos com o enfermeiro plantonista ao lado, seria um ponto importante para quebrar o receio que o aluno sente, mas isso dificilmente acontece, por falta de tempo do enfermeiro plantonista, porque na maioria das vezes é um profissional só, e hoje assumimos grande parte da burocracia, como pedidos de insumos para o setor, exames para os pacientes, aí as vezes perdemos tempo, devido a indisponibilidade do computador, pois a maioria dos pedidos são realizados através do sistema, então tudo isso provoca a demora, e ocasionado perda de um tempo precioso, que poderia ser utilizado para ajudar os alunos, para direcioná-los melhor, até mesmo acrescentar um suporte teórico à prática, oferecer um conhecimento a mais, infelizmente isso passa despercebido, realmente pelo fator tempo, são várias atribuições, procedimentos, como por exemplo curativos, coleta de exames laboratoriais, aspiração, passagem de PICC [...], tem muita coisa para ser realizada e termina a gente não dando a assistência que aquele aluno merecia e deveria, na verdade ter, as vezes isso desestimula o aluno, deixando-o ainda mais retraído, então eles entram e saem da mesma forma, infelizmente e isso não deveria acontecer, o aluno direciona mais para a UTI Adulto, [...].*

*2. Na verdade, antes era mais tranquilo.*

*3. No período da Pandemia, os alunos da graduação tiveram os seus estágios suspensos, já os residentes dos cursos de medicina e enfermagem tiveram os estágios suspensos durante os meses de pico da Pandemia, voltaram no finalzinho do ano passado (2020). Porque durante a pandemia o plano de contingência precisava de EPIS específicos e de alto custo, e infelizmente o hospital não disponibilizava para todos e os estudantes precisam ter prática, e como os alunos ainda não tinham tido a oportunidade, sem experiência, ficaria ainda mais complicado. Teve treinamento para os setores que eram de COVID, a UTIN atendeu alguns pacientes com COVID, mas não era o esperado, tanto é que nós não recebemos treinamentos e não estávamos preparados. Nós obtivemos algumas informações do uso dos EPIS, quanto a paramentação e desparamentação, porque teve um período que nós trabalhamos COVID, os recém-nascidos positivaram, inclusive nós descemos para o setor COVID no primeiro andar, mas nós tínhamos*

*sido treinados para essa finalidade. Os funcionários foram testados inicialmente, com o teste rápido.*

*4. A dificuldade para com os alunos, foi a suspensão abrupta dos estágios, e para nós profissionais trabalhar na situação de COVID e sobre a possibilidade de ameaça de adoecimento foi bem complicado, porque a gente já chegava preparados para uma guerra, já chegávamos de máscara, touca, com álcool na mão, onde passava era álcool, a gente limpava tudo, era uma rotina desgastante, porque a gente chegava, limpava tudo, tudo com álcool, [...], quando a gente começou a usar o macacão impermeável, só eram fornecidos dois por profissional, por dia, então assim, a gente tinha que usar um e depois a gente ia tomar um banho, quando se ausentava do setor, aí a gente se alimentava, ia ao banheiro, bebia água e depois vestia o outro macacão novamente, e só podia sair no final do plantão quando chegasse o colega para render, foi uma privação, além de todo o estresse emocional, de toda a carga de tensão de estarmos realizando procedimentos como aspiração traqueal de pacientes positivados, onde o risco de contaminação por aerossóis era alto, mas não tínhamos escolha, ou a gente aspirava, ou a criança morria, então tiveram várias situações assim e ali nós começamos a trabalhar o MEDO para que ele não nos dominasse, ele não podia nos dominar, embora ele estivesse presente e continua presente até os dias de hoje, mas a gente teve que aprender a conviver com ele. Estávamos sempre mais alertas, então assim, era ainda mais cansativo, o plantão de 12 h durava muito mais [...] A equipe quando adoecia, gerava muita preocupação, eu cheguei a adoecer, fiquei afastada durante um mês.*

*5. Eu acredito que a suspensão das aulas e dos estágios, foram assertivas, porque eles foram poupados, os professores estavam online, a Universidade ficou remota, a prática não existiu naquele momento, para evitar um número maior de circulação de pessoas, houve restrição até dos próprios pais dos neonatos internos na UTIN, para evitar a disseminação do vírus. Agora como alunos se tivesse um plano de treinamento de como se paramentar e desparamentar, o uso correto de todos os EPIS (de máscara N95, face shield), fluxograma de onde se podia transitar ou não, então, assim, se tivesse existido isso a preceptoria na UTIN poderia ter funcionado, mas eu acho que até mesmo o MEDO, bloqueou não só os estudantes, mas muitos profissionais.*

*6. As aulas online, disponibilizadas por alguns professores da Universidade, não por nós preceptores, não tínhamos tempo.*

*7. Hoje nós estamos mais tranquilos, mas ainda com receio, pois estão surgindo novas variantes do vírus, porém estou mais esperançosa com as políticas públicas, ou seja, se tiveram políticas públicas adequadas, desde que essa vacina chegue para todos, para que seja reduzido o adoecimento da população, e aí a gente possa voltar a um pouquinho da nossa vida normal.*

*8. Sim, com certeza! É um prazer participar de sua pesquisa para que essa contribuição do seu produto final sirva de base para nossas ações laborais e de preceptoria e para as discentes.*

*9. Traz mais tranquilidade para voltarmos para casa depois de um dia de trabalho, com um pouco menos de medo de passar essa doença para os nossos familiares.*

## Entrevistada B

**Caracterização profissional:** Médica pediatra, especialista em neonatologia, trabalha no HULW há 30 anos, atua na UTIN há 15 anos, desde a inauguração do setor,

*1. Recebemos muitos estudantes na UTIN, tanto os residentes da minha área (medicina), como os residentes multiprofissionais, eles sempre rodam por lá. Na UTIN, os alunos de graduação, muitas vezes não chegam, por ser uma área mais especializada, quando chega, geralmente são as pessoas já formadas, ou seja, os residentes para fazer especialização então um ou outro é que vem antes de ter concluído o curso, pelo menos os acadêmicos de medicina, não, então os que adentram o setor já são pessoas com certa experiência, uma certa vivência, porque já trabalhou ou viu algo mais específico sobre pacientes neonatos, então é um pouco mais fácil para lidarmos com eles, como a nossa área é bem específica nós ensinamos do início, temos que passar todos os detalhes da UTI neonatal, eles tem que aprender tudo bem direitinho, já o que eu vejo das outras áreas, como telespectadora e não como preceptora é que algumas áreas vão sem uma preceptoria responsável, como é o caso dos cursos de fonoaudiologia, terapia ocupacional, eles aprendem muito assim, com outros profissionais, então isso é o que eu veja de maior defeito, porque eles deveriam ter suas preceptorias em suas áreas.*

*2. Da minha parte, nunca observei essas estratégias não, nunca vi nenhum manual direcionado aos estudantes, pelo menos com os de medicina, não, porque na maioria das vezes os estudantes chegam bastante desorientados no setor, terminam aprendendo com os colegas ou com os profissionais de outras especialidades, como os enfermeiros e fisioterapeutas do serviço.*

*3. De julho do ano passado, até o momento, foi suspenso a preceptoria de estudantes na UTIN, nós não recebemos mais, nem residentes, eu não sei como foi que eles fizeram para continuar estudando na pandemia, porque nós não temos acesso a coordenação da residência médica, já os residentes das outras áreas, apareceram pouco e recomeçaram agora, eu acho desorganizado o fluxo desses residentes para UTIN, hora não tem ninguém e hora aparecem três, quatro. Apesar da incidência do Covid em criança ser bem menor, nós tivemos pacientes positivados. Foi providenciado os EPIS especiais, como os macacões impermeáveis, e tinha todo um protocolo para paramentação e desparamentação, nos foi ensinado esse protocolo através de boca a boca dos profissionais colegas, vídeos, troca de informações, chegamos até a mudar de local de UTIN, para poder ajustar melhor, porque ficamos bem próximos a maternidade, e quando tivemos vários casos positivados de pacientes neonatos, foi necessário mudarmos para o primeiro andar e ficamos seguindo todo o protocolo da UTI COVID.*

*4. A maior dificuldade foi trocar de setor, ter que se adaptar com a paramentação e desparamentação desses EPIS especiais e a maior dificuldade foi lidar com o novo desconhecido, com o inimigo invisível, eu acho que essa dificuldade não foi vivenciada apenas pela UTIN, eu acredito que tenha sido uma dificuldade geral, mas principalmente para gente, porque nós não esperávamos receber bebês com COVID, porque não é uma doença comum para bebês. O mais difícil também foi ficar sem os abraços, sem o aconchego, e o medo de levar a doença para casa e contaminar nossos familiares, ficamos com aquela neura, tomar banho, álcool em tudo!*

5. *Sempre falta mais informações a respeito da doença, porém eu não considero isso como um problema, um defeito, porque a gente entende que a doença ainda é desconhecida, estamos vivenciando um aprendizado diário dessa doença, se isso for acontecer novamente, já teremos adquirido um pouco mais de experiência, nós entendemos que os as dificuldades que surgiram foram devido à falta de informações sobre a doença, como teríamos uma informação que não existe ainda? Todo mundo aprendeu algo sozinho a respeito dessa pandemia e cada um foi aprendendo com suas próprias experiências.*

6. *A experiência passada/trocada de pessoa para pessoa, a união, a solidariedade, a amizade.*

7. *Eu me sinto importante, corajosa por estar na linha de frente, continuando, estamos lá disseminando o conhecimento, eu me sinto importante e orgulhosa e imagina os profissionais que estão nas UTIS adulto, com os pacientes de Covid em suas mãos, elas fizeram muita diferença! E os estudantes que tiveram a oportunidade de participar desse momento histórico?! Com certeza levarão um legado diferenciado para a sua vida profissional porque adquiriram uma experiência ímpar!*

8. *Eu acho extremamente importante, eu até lhe parablenizo por isso, porque precisamos intensificar essas informações e incentivar a vacina, eu nunca tinha visto na minha vida alguém antivacina, realmente essa história de antivacina que apareceu, eu nunca tinha visto isso! Pelo contrário, vacina sempre foi uma terapia extremamente procurada e aceita e hoje em dia nós não entendemos como é que tem pessoas que tem medo da vacina por alguns motivos extremamente esdrúxulos, porque dizer que não confia na vacina por desconfiar da eficácia é até compreensível, até eu me calo, mas não confia porque vai entrar no DNA, vai virar “jacaré” (risos), meu Deus do Céu, é um absurdo! E o pior de tudo que eu acho é isso ter sido corroborado pelo Governo Federal que não faz nada para mudar isso! Deixando aqui o meu protesto! Tudo o que você puder fazer para continuar a disseminar a importância da gente se proteger contra a COVID, está valendo demais!*

9. *Estou otimista com a chegada da vacina, até mesmo porque não temos outra alternativa terapêutica, tem que ser assim não tem outro jeito não! Imunização para todos!*

## **Entrevistada C**

**Caracterização profissional:** Enfermeira da UTI pediátrica do HULW desde 2015, Especialização em Terapia Intensiva, que é a sua área de atuação, doutorado em enfermagem.

1. *Os da graduação chegam para nós, para a preceptoria a partir do sétimo período, depende, e para ser sincera, tem alunos que estão mais preparados para ser final de curso e tem outros que chegam um pouco crus, de uma forma geral, é que a gente tem a expectativa de um aluno que chega na UTI no sétimo período, que ele tenha um conhecimento mínimo de fundamentos de enfermagem por exemplo, de exame físico, de avaliação do paciente, e de uma forma geral eu vejo um pouco falho, eu confesso que eu esperava mais para estar naquele período, já na prática podemos passar, porém quando a gente tenta associar a teoria à prática, percebemos essa dificuldade.*

2. *Até onde eu sei, antes dos estudantes chegarem aos setores de estágio, eles passam pela coordenação dos referidos setores e passam por orientações de como devem se portar dentro das unidades, como eles devem se trajam com a roupa privativa, retirar adornos, prender os cabelos, usar os EPIS, não pode ter unha em gel, uso adequado de luvas e acompanhar os enfermeiros, para aprender a rotina do setor.*

3. *Durante a pandemia, a preceptoria dos estudantes da graduação foi suspensa, tivemos apenas uma residente de enfermagem, porém eu não tive que reforçar nada, pois a mesma estava bem orientada. quanto aos residentes eles continuaram, inclusive ajudaram muito na pandemia, eu fui convocada para dar plantão na UTI COVID Adulto, e os residentes de enfermagem e medicina estavam juntos, já os estudantes de graduação, vão voltar agora. Para os profissionais que estavam em área de atendimento ao Covid, foi liberado EPIS especiais, no caso da UTI COVID o banho era obrigatório, sempre antes de sair da UTI, toda a higienização era feita seguindo todo um protocolo, recebemos uma máscara N 95 a cada 7 plantões, e também caso você desenvolva algum sintoma tem todo um fluxo do serviço de atendimento ao trabalhador (SOST) que vai passar as orientações de como devemos proceder se será afastado ou não, faz-se o testes em todos do hospital, eu mesma cheguei a fazer dois testes, teve uma época que houve um surto, e todos foram testados, já atualmente só são testados os que apresentarem sintomas. Recebemos o face shield, macacões impermeáveis, luvas eram usadas como a segunda pele, usávamos dois pares de luvas, passamos por muitas privações, fizemos um planejamento com o revezamento de funcionários, passando seis horas paramentados sem sair para nada, o pior era a desparamentação.*

4. *Então eu achei a continuidade da preceptoria dos residentes importante, porque eles ajudaram muito, até mesmo porque muitos profissionais de saúde, adoeceram e eles deram um suporte e concordei com a retirada dos estudantes de graduação, porque eles ainda não tinham experiência, não tinham o COREN, não podiam se responsabilizar pelos atos deles, acredito que no momento de pandemia não é o ideal para termos muita gente no hospital, foi um plano de contingência para contribuir com o isolamento social, deixando no hospital apenas o essencial para aquele cenário.*

5. *Eu sou tutora dos alunos dos residentes de enfermagem, toda semana eu me reunia presencialmente com eles, antes da pandemia, e a gente tinha as aulas, mas, depois da pandemia nós não tivemos mais. Como eu fui convocada para a UTI COVID, não tinha como ser liberada para realizar essas reuniões e devido ao isolamento social, não era indicado para o contexto atual. Foi muito puxado, muito desgastante, além do fluxo, tem a questão do material de alto custo, foi bem cansativo.*

6. *Não houve facilitadores, como o ensinamento remoto, porque nós estávamos sobrecarregados, como no meu caso, eu fui remanejada para outro setor, e não tive condições de dar aulas por via remota. Porque antes eu tinha uma carga horária específica destinada para eu fazer a tutoria, já com a pandemia o coordenador queria o meu expediente cem por cento dentro do setor, ele não liberou seis horas para fazer reunião de tutoria online, não era prioridade naquele momento, só teve dificuldades, foi ruim para o aluno que está se formando, ele quer terminar logo o curso, mas atrasou para ele, só dificultou, não consigo ver nenhum facilitador!*

7. *Eu tive medo de não dar conta, e também tive medo de levar pra casa, para minha filha e meu marido, eu pensava, como é que o meu marido vai fazer sem mim, era mais isso, mas ao*

*mesmo tempo foi um privilégio em estar ajudando os pacientes, foi uma experiência muito boa., eu fico feliz em ter feito parte e ter contribuído um pouco!*

*8. Sim, com certeza! Sempre é bom reforçarmos as orientações, até mesmo porque as vezes a gente superestima, já tive alunos que veio de rasteirinha e sandália para dentro da UTI, adornos..., então não dá para subestimar achar que sabe demais porque está no último período, é sempre importante fazer essa orientação para todos que precisam, APESAR de existir as falhas, a enfermagem é sempre mais consciente na importância da biossegurança.*

*9. Otimista, uma esperança para todos nós!*

## **Entrevistada D**

**Caracterização profissional:** Enfermeira do Hospital Universitário, pós-graduada em terapia intensiva e em preceptoria, atua na UTI Adulto Covid, já tem 18 anos no HU e atua em terapia intensiva há mais de 10 anos.

*1. Primeiro eu quero dizer que como preceptora em terapia intensiva, a gente é [...]tem múltiplas funções lá dentro da UTI, a gente se preocupa com a preceptoria dos alunos, em receber os alunos de pós-graduação e de residência multiprofissional, e eles chegam ansiosos, temerosos, porque UTI dá medo, eles vão deparar com procedimentos de alta tecnologia, monitorização à beira de leito, e , a gente como preceptora, temos a preocupação além de ter uma demanda grande de serviço, sendo enfermeiro assistencial e enfermeiro preceptor, a gente tem a preocupação de passar para esses alunos, de uma forma simples e clara, com uma preocupação maior nesse momento de deixar os alunos seguros, dá segurança a eles, o preceptor não pode se sentir superior a eles, a gente fica de igual com eles porque eles também tendem a passar conhecimentos para nós, preceptores, a gente também aprende com eles, então é aquela troca de conhecimentos dentro da UTI, tanto eles pegam a prática com a gente, como a gente atualiza o conhecimento teórico com eles, então é assim, o preceptor tem que estar preparado para enfrentar uma dupla função dentro da UTI, ou seja preceptor e assistencial, e sem contar com outras atribuições que o enfermeiro faz lá dentro, né?! Ou seja, questões burocráticas.*

*2. Antes da pandemia essa relação preceptor/aluno era melhor, mais tranquilo, mais aberta, mais segura, não tínhamos tanto medo, nem a preocupação intensa, com a quantidade de alunos dentro da UTI, tínhamos EPIS disponíveis para todos. Tínhamos todos os alunos participando de palestras, estudo de caso, reuniões, discussão de procedimentos, tinham a oportunidade de aprender mais.*

*3. As aulas dos alunos de graduação foram suspensas ficando só os da pós-graduação que são os alunos da residência multiprofissional e no pico inicial da pandemia, até os alunos da multiresidência ficaram restritos, devido ao quantitativo dos EPIS, depois eles voltaram. Houve mudança em relação ao quantitativo de alunos, foi bastante reduzido [...], e trouxe a preocupação de que se esses futuros profissionais não tiveram a oportunidade de estar lá, vendo a prática, eles sentirão dificuldade quando estiverem no campo de trabalho, lá fora. A pandemia trouxe essa limitação no quantitativo de estudantes, principalmente por causa do alto custo dos EPIS. Algumas estratégias do HULW, foram realizar cursos de capacitação, como: Assistência ao paciente com Covid, ventilação mecânica, suporte avançado ao paciente com Covid e treinamentos com o uso correto dos EPIS, como paramentação e*

*desparamentação, todos esses treinamentos foram dados tanto aos profissionais como aos alunos. Vieram pessoas capacitadas para passar esses conhecimentos e a partir do momento que a gente recebia esse conhecimento, a gente como preceptor, passava para os discentes que estavam com dúvidas. Nós tínhamos o horário de entrada na UTI, nós nos parametávamos com o macacão impermeável, máscara N95, face shield, sapato fechado, muita gente comprou aquelas botas coturno. O macacão tinha um zíper todo fechado, da cada cabeça aos pés, então a gente se parametava, entrava na UTI, por exemplo às 7 h da manhã e saía só lá para às 13h da tarde para almoçar, e não podia sair mais porque a gente só tinha direito há dois EPIS, em relação a máscara N95, a gente teria que usar durante 7 plantões, tinha que tirar a máscara com muito cuidado e guardar obedecendo toda a técnica recomendada pela CCIH [...] e o macacão era descartável após o uso no plantão, teve gente que passou até 12 h de plantão sem poder sair nem para ir ao banheiro, nem beber água. Quando a gente saía da UTI tinha todo um fluxo a ser obedecido, ou seja, foram estabelecidos fluxos de entrada e de saída. Para desparamentação, a gente tinha que ter muito cuidado na técnica para não nos contaminar com a área externa dos EPIS, ou seja, para desparamentar era um medo muito grande de se contaminar. Os estudantes da multiresidência, ou seja, os estudantes/residentes de enfermagem e medicina deram uma contribuição muito boa na UTIA, quando suas entradas foram permitidas, após seus coordenadores conseguirem realizar uma reunião para providenciar EPIS para eles, os mesmos tiveram os mesmos cuidados de biossegurança, igual toda a equipe da UTI, foram bem treinados e permaneciam o mesmo tempo no plantão, igual aos preceptores.*

*4. Olha! A dificuldade maior, que foi enfrentada nessa pandemia, foi o MEDO! Foi a maior dificuldade para todos, tanto para os estudantes, como para os preceptores, no início foi mais dramático, no início foi terrível, porém depois a gente foi se acostumando mais, mas a pior coisa foi enfrentar esse medo, a gente teve que psicologicamente trabalhar a nós mesmos para encorajar um ao outro, entendeu? Encorajar os colegas, os estudantes, sabe? Se unir mais! O que me marcou mais foi a união da equipe dentro da UTI, tanto dos discentes, preceptores, profissionais [...] cada um dando força ao outro, pois era um desafio muito grande, trabalhar para combater um inimigo invisível!*

*5. Deveriam ter providenciado mais EPIS para ter dado oportunidade aos outros estudantes, porque ficaram só os estudantes residentes de enfermagem e Medicina, já os estudantes dos outros cursos, como farmácia, psicologia, assistente social, fisioterapeutas, eles não entravam [...], e se tivessem disponibilizado EPIS para todos os residentes, todos teriam tido a oportunidade de aprender.*

*6. Aulas remotas, cursos de capacitação, pós-graduação à Distância que nós tivemos, foram excelentes facilitadores e de fundamental importância para o momento vivenciado.*

*8. É de grande valia e só o seu trabalho em si ele já contribui com a instituição, com o programa do mestrado, com os discentes e profissionais do HU, é riquíssimo o seu trabalho, [...]o seu trabalho é o que eu vivo no HU, e sua proposta de produto final também, será muito proveitoso.*

*9. Esperança, fé, acreditar nas vacinas, qualquer uma que vier, será válida demais, eu tomei a Coronavac e se tivesse vindo outra eu teria tomado, ou seja eu tomaria qualquer uma, pois não tenho restrições, pois o que desejo é que todos sejam contemplados com essa benção, porque a vacina chegou na hora, momento e tempo certo, que idosos, crianças, todas as pessoas, até que porque através da vacina, todos possam viver mais tranquilos, entendeu? Começar a viver*

*mais com a família, visitar mais a família, amigos, ou seja voltar ao normal, pois eu acredito que a vacina traz muita esperança de dias melhores, muitos estão ansiosos, desejo que todos sejam contemplados o mais breve possível, é muito bom, mas mesmo com a chegada da vacina é preciso dar continuidades as medidas de biossegurança, mesmo após a segunda dose, o que a gente recomenda é que todos continuem com as mesmas condutas de proteção, distanciamento, evitar aglomerações de pessoas, uso dos EPIS que é fundamental, uso de máscara, álcool gel, até porque tudo ainda é desconhecido, a doença é desconhecida, as vacinas estão ainda sendo estudadas, é uma doença nova, ninguém tem nada certo, não é como matemática, que um mais um é dois, então, até que provem o contrário, a gente vai ter que usar os EPIS, e máscara, por muito tempo.*

## **Entrevistada E**

**Caracterização profissional:** Enfermeira da clínica pediátrica do HU, tem especialização em preceptoria, trabalha na assistência e também como preceptora.

*1. Na realidade existe um misto que a gente percebe, [...], mas no geral a gente recebe muitos alunos bem preparados com a teoria, porém um pouco inseguros, e isso pode confundir a cabeça deles, talvez por ser um cenário novo para eles, por ser na área de pediatria que é algo mais específico, com cuidados mais melindrosos, eles se sentem além de inseguros, até temerosos, de fazer algo errado, aí eles começam a fazer alguns questionamentos específicos da área de pediatria, e nós vamos passando as rotinas do setor para eles.*

*2. Como na realidade, nós temos que cumprir duas funções prestar assistência aos pacientes e acompanhar os alunos na preceptoria, atribuições impostas pelo HULW, porém as vezes não conseguimos desempenhar de forma satisfatória a função de preceptoria, porque as escalas estão apertadas, com o quantitativo de enfermeiros reduzidos, uma grande quantidade de pacientes para receberem assistência, nós temos as funções de admitir o paciente, apresentar para os estudantes todo os processos burocráticos de admissão, de alta, de realização de exames, de rotina do setor, falar de todas as atribuições dos Enfermeiros, os procedimentos privativos dos Enfermeiros, ou seja, tudo isso nós temos que mostrar para os estudantes e também dar conta das atribuições laborais com a assistência direta aos pacientes, ficamos sobrecarregados [...] e na minha opinião, não conseguimos fazer bem, o nosso trabalho nem na assistência e nem na preceptoria, entendeu? [...] na pediatria somos nós que passamos todas as informações da rotina do setor para os estudantes, eu acredito que eles possam receber alguns orientações das atividades que devam ser feitas no setor, mas quando eles chegam no setor, somos nós quem os orientamos e os distribuimos nas enfermarias e os acompanhamos diretamente.*

*3. Bom, inicialmente na minha opinião não houve mudança, [...] pois eu não considero como estratégia a suspensão total dos estágios dos estudantes durante o pico epidêmico, porém no mês de setembro para dezembro, os alunos voltaram, porém com o quantitativo de alunos e cursos reduzidos, voltaram apenas os alunos do curso de residência de enfermagem e Medicina. E os alunos ficaram revezando entre si.*

*4. Então, inicialmente a pediatria não era um setor “COVID”, mas ERA sim, porque recebíamos pacientes e seus acompanhantes há todo o tempo, então inicialmente não*

recebemos treinamento, porque o que a gente recebeu foi um vídeo rodado em grupos de WhatsApp mostrando como era que se vestia a paramentação, sem nem nós termos os EPIS, que era o macacão impermeável, face Shield, máscara N95, todo aquele aparato, então, foi só um vídeo de WhatsApp que era para a gente assistir e assinar um papel que tínhamos assistido, então já estaríamos treinados para assistir aos pacientes com COVID [...], depois nós nos juntamos e exigimos os EPIS apropriados para à equipe, aí começamos a reorganizar o setor, entre um trâmite e outro, transferimos o nosso setor, porque o quarto andar foi transformado em Enfermarias para COVID ADULTO, aí o setor da pediatria foi transferido para o sétimo andar, aí foi aquele moído todo [...], então nós mesmos lá no sétimo andar reorganizamos o setor e fizemos de uma enfermaria uma área de paramentação e desparamentação [...] nós mesmos, não foi a gestão, não foi a CCIH, não foi nem um outro setor do hospital, nesse período os residentes médicos começaram a receber a paramentação também para ajudar na batalha, porém esses EPIS eram de alto custo, nós tínhamos o maior cuidado para garantir o tempo máximo paramentados, nos privando de ir até ao banheiro, para garantir a continuidade da assistência, e se fosse procedimentos que liberassem aerossóis, o cuidado era dobrado, as nebulizações foram suspensas, só usa usávamos as bombinhas (câmara para inalação). Porém nessa época, mesmo com todos os cuidados, houve um surto, os pacientes crônicos, dos nove que estavam internos, sete tiveram a COVID 19, nós não tínhamos estrutura física para tratar de paciente com COVID, na pediatria, a verdade é essa [...], nós não tínhamos um fluxo planejado para seguirmos, porque o foco maior foi direcionado aos adultos. Nossa maior dificuldade foi lidar com essa situação tão nova, com o pouco apoio da gestão.

5. Então, eu acredito que foi uma perda muito grande para os alunos e não precisaria dessa suspensão, porque se estávamos vivenciando um cenário pandêmico, onde todos os profissionais de saúde deveriam estar envolvidos, os estudantes deveriam estar inseridos nesse contexto também, ganhando experiência, participando, ajudando, então eu acho que deveria ter providenciado os EPIS necessários, a gente sabe que houve vários motivos para terem suspenso essas aulas, inicialmente com medo de propagar a doença, quantitativo de EPIS insuficientes para os estudantes, porém o próprio serviço foi quem perdeu, pois a maioria dos estudantes só agregam, trazem conhecimentos atualizados, produzem uma troca de conhecimento muito edificante, eu acredito que deveriam ter feito de outra maneira, sem que fosse a suspensão total da preceptoria naquele momento, ou seja deveriam ter reduzido a carga horária, quantitativo de número de alunos, como fizeram agora, enfim eu acredito que foi tudo muito brusco, tudo suspenso de vez sem um planejamento prévio, mas é compreensível, pois nesse momento, ninguém tinha certeza de nada, mas também foi muito lento o rumo que foi tomado para que fosse realizado um planejamento para que os estudantes voltassem [...].

6. A união de todas as classes, desde os operacionais, residentes, até toda equipe de profissionais do setor, cada um integrante tentando se atualizar, lendo, estudando, nas plataformas competentes sobre a doença, pois percebemos que apesar de estarmos vivenciando um desafio gigante e desconhecido a união de todos nos fortaleceu!

7. Primeiramente eu agradeço muito a Deus por ter me protegido, porque eu acho que no início foi um período muito mais tenso, deixou a gente muito estressada, amedrontada, por ser uma profissional que estava na linha de frente, pensei muito na minha família, aí fui me encorajando e tomando todos os cuidados necessários com o que nós tínhamos! [...] fiquei muito triste pelos amigos que perderam a batalha para o COVID, e por todos os familiares da população que sucumbiram com essa doença, mas o meu sentimento é de gratidão por ter sido poupada.

*8. Acho bem relevante, e reforço na importância da divulgação desse produto final, nos setores, para que todos possam ter acesso e tenham ciência de que existe informações que contribuem para a continuidade das medidas de biossegurança.*

*9. Ah! Eu acredito muito nessa vacina, e tenho fé de ser cada vez melhor diante dos estudos que estão sendo realizados, a tecnologia e o tempo vão aprimorando essa terapia, e já foi comprovado que mesmo contraindo a doença, os sintomas serão leves e muitas mortes serão evitadas, e conseqüentemente serão evitados muitos sofrimentos das/nas famílias!*

## APÊNDICE D - Questionário para coleta de dados

(Para os estudantes)

Caracterização do estudante

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) masculino ( ) feminino

Ano de egresso no curso: \_\_\_\_\_

Período: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

1) Como você avalia sua formação na preceptoria da GEP do HULW antes do contexto pandêmico?

(1) Insuficiente (2) Suficiente (3) Boa (4) Muito Boa (5) Excelente

2) Como você avalia sua formação na preceptoria da GEP do HULW no contexto pandêmico?

(1) Insuficiente (2) Suficiente (3) Boa (4) Muito Boa (5) Excelente

3) Durante o estágio você associa as medidas de segurança à prática?

(1) Muito frequente (2) Frequentemente (3) Ocasionalmente (4) Raramente (5) Nunca

4) Foram encontradas dificuldades no estágio no HULW frente ao cenário pandêmico?

(1) Muito frequente (2) Frequentemente (3) Ocasionalmente (4) Raramente (5) Nunca

5) Qual a relevância das medidas de biossegurança disponibilizadas pela preceptoria do HULW aos discentes?

(1) Muito importante (2) Importante (3) Moderadamente importante (4) Às vezes é importante (5) Não é importante

6) Você se sente preparado para atuar como profissional de saúde em uma unidade hospitalar especificamente em tempos de pandemia?

(1) Muito frequente (2) Frequentemente (3) Ocasionalmente (4) Raramente (5) Nunca

7) Quanto aos facilitadores, como você avalia este processo de preceptoria em tempos pandêmicos?

(1) Muito importante (2) Importante (3) Moderadamente importante (4) Às vezes é importante (5) Não é importante

8) Considerando suas expectativas, como você classifica o ensino remoto em tempos de pandemia?

(1) Insuficiente (2) Suficiente (3) Bom (4) Muito Bom (5) Excelente

9) Foram encontradas dificuldades no estágio frente ao ensino remoto?

(1) Muito frequente (2) Frequentemente (3) Ocasionalmente (4) Raramente (5) Nunca

10) Você acha relevante a proposta de um tutorial a ser utilizado no Portal da EBSEH voltado para as orientações de contingência do vírus do COVID-19?

(1) Muito importante (2) Importante (3) Moderadamente importante (4) Às vezes é importante (5) Não é importante

## ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética

CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA ANÁLISE DA PRECEPTORIA EM SAÚDE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

**Pesquisador:** CRISTIANE DA SILVA COSTA FRAZAO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 40510520.1.0000.5188

**Instituição Proponente:** CENTRO DE EDUCAÇÃO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.563.773

#### Apresentação do Projeto:

Projeto do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior/CE/UFPB. A presente pesquisa classifica-se como descritiva, com abordagem qualitativa, configurando-se como um estudo de caso e no que concerne à pesquisa descritiva, conforme preconiza Gil(2008). Neste caso específico, serão descritas a gestão EBSERH, no setor GEP no que concerne à inovação no ensino, pesquisa e extensão no HULW em tempos de pandemia. O estudo assumirá uma abordagem qualitativa, o que se explica pela especificidade do objeto pesquisado, uma vez que se trata de relações sociais (MINAYO, 2011). A pesquisa terá abordagem qualitativa, pois busca compreender o processo da gestão EBSERH no HULW, com ênfase EBSERH/GEP/HULW frente à preceptoria dos estudantes voltados para área de saúde, que adquirem a parte prática dos cursos nos estágios supervisionados nos respectivos setores do HULW, sendo supervisionados pelos coordenadores e preceptores de cada unidade do hospital escola. A pesquisa será realizada no HULW, situado no Campus I, Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco - CEP: 58059-900, município de João Pessoa, Estado da Paraíba. na Unidade de Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) localizado no 2º andar - O HULW é o Hospital - Escola da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), autarquia federal vinculada ao Ministério da Educação (MEC), sendo parte integrante e inseparável desses, foi fundado em 1980. população e amostra. Os participantes da pesquisa serão compostos por: 03 gestores da GEP do

**Endereço:** UNIVERSITARIO S/N

**Bairro:** CASTELO BRANCO

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791

**Fax:** (83)3216-7791

**E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.563.773

HULW, 34 discentes dos cursos de saúde e 5 preceptores de cada setor (clínica médica, cirúrgica, pediátrica, obstetrícia e Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA) do HULW, onde os discentes são distribuídos para obtenção do aprendizado teórico/prático, supervisionados pelos profissionais responsáveis pela preceptoria dentro da Instituição de ensino, pesquisa e extensão do HULW e possam colaborar com esse estudo e que aceitem participar voluntariamente do referido estudo.

**Objetivo da Pesquisa:**

Analisar as ações adotadas pela gestão EBSEERH para a inovação no ensino, pesquisa e extensão no HULW no contexto da pandemia do COVID-19.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** A presente pesquisa apresentará riscos mínimos à saúde física dos entrevistados, pois os instrumentos de coleta de dados serão enviados e aplicados por via remota, sem contato físico, o questionário semiestruturado, confeccionado pelo Google Workspace e enviado aos entrevistados pelo aplicativo WhatsApp e e-mail, aplicado junto aos gestores da GEP e dos demais coordenadores dos campos de estágio do HULW, e dos alunos, preservando o distanciamento social, conforme as medidas sanitárias impostas pelo Ministério da Saúde, no atual cenário pandêmico. **Benefícios:** A presente pesquisa pode contribuir na melhoria da qualidade do processo ensino-aprendizagem do discente, de maneira que esse futuro profissional colabore, posteriormente, no suprimento das demandas de saúde, gerando ações preventivas e integrais, humanizadas, segundo as políticas públicas vigentes preconizadas pelo Ministério da Saúde, dentro dos Hospitais escola no atual e inédito cenário pandêmico.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

De acordo com os objetivos, referencial teórico, metodologia e referências.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Após cumprimento das diligências, apresenta a documentação necessária.

**Recomendações:**

Divulgar resultados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

APROVADO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade

<b>Endereço:</b> UNIVERSITARIO S/N	
<b>Bairro:</b> CASTELO BRANCO	<b>CEP:</b> 58.051-900
<b>UF:</b> PB	<b>Município:</b> JOAO PESSOA
<b>Telefone:</b> (83)3216-7791	<b>Fax:</b> (83)3216-7791
	<b>E-mail:</b> comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.563.773

Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1470707.pdf	12/01/2021 15:49:09		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	NOVO_ANUENCIA_DA_COORDENACAO_DO_CURSO_DE_MEDICINA.pdf	12/01/2021 15:46:19	CRISTIANE DA SILVA COSTA FRAZAO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	NOVO_ANUENCIA_DA_COORDENACAO_DO_CURSO_DE_ENFERMAGEM.pdf	12/01/2021 15:45:54	CRISTIANE DA SILVA COSTA FRAZAO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	NOVO_ANUENCIA_DA_COORDENACAO_DA_RESIDENCIA_MULTIPROFISSIONAL.pdf	12/01/2021 15:45:27	CRISTIANE DA SILVA COSTA FRAZAO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	NOVO_TCLE_COM_ESPACO_PARA_IMPRESSAO_DATILOSCOPICA.pdf	12/01/2021 15:44:55	CRISTIANE DA SILVA COSTA FRAZAO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	NOVO_PROJETO_DETALHADO.pdf	12/01/2021 15:44:33	CRISTIANE DA SILVA COSTA FRAZAO	Aceito
Cronograma	NOVO_CRONOGRAMA.pdf	12/01/2021 15:44:08	CRISTIANE DA SILVA COSTA FRAZAO	Aceito
Outros	8_INSTRUMENTO_PARA_COLETA_DE_DADOS.pdf	27/11/2020 19:52:52	CRISTIANE DA SILVA COSTA FRAZAO	Aceito
Orçamento	6_ORCAMENTO.pdf	27/11/2020 19:52:28	CRISTIANE DA SILVA COSTA FRAZAO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	3_TERMO_DE_ANUENCIA.pdf	27/11/2020 19:51:43	CRISTIANE DA SILVA COSTA FRAZAO	Aceito
Declaração de	3_FICHA_DE_CADASTRO_DE_PESQUISA.pdf	27/11/2020	CRISTIANE DA SILVA COSTA FRAZAO	Aceito

**Endereço:** UNIVERSITARIO S/N  
**Bairro:** CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.563.773

Instituição e Infraestrutura	A_HU.pdf	19:51:26	SILVA COSTA FRAZAO	Aceito
Outros	2_CERTIDAO_DE_APROVACAO_DO_PROJETO.pdf	27/11/2020 19:50:42	CRISTIANE DA SILVA COSTA FRAZAO	Aceito
Folha de Rosto	1_FOLHA_DE_ROSTO.pdf	27/11/2020 19:50:28	CRISTIANE DA SILVA COSTA FRAZAO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JOAO PESSOA, 27 de Fevereiro de 2021

Assinado por:

**Eliane Marques Duarte de Sousa  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** UNIVERSITARIO S/N  
**Bairro:** CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**ANEXO B – Carta de Anuência do Centro de Ciências Médicas**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**CARTA DE ANUÊNCIA**

A Direção do Centro de Ciências Médicas, da UFPB, em nome do Diretor, Prof. Dr. Eduardo Sérgio Soares Sousa, concorda com o desenvolvimento da pesquisa intitulada ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA ANÁLISE DA PRECEPTORIA EM SAÚDE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, que tem como pesquisadora responsável a Mestranda Cristiane da Silva Costa Frazão sob orientação do Prof. Dr. Mariano Castro Neto.

A pesquisa tem como objetivo geral: Analisar as ações adotadas pela gestão EBSEH para a inovação no ensino, pesquisa e extensão no HULW no contexto da pandemia do COVID-19. Será desenvolvida em janeiro de 2021, e terá como participantes, dentre outros, estudantes de graduação em Medicina da Universidade Federal da Paraíba.

Esta instituição está ciente das corresponsabilidades como instituição coparticipante da referida pesquisa, e que inclui: o compromisso de verificar o desenvolvimento desta à luz dos requisitos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e seus complementares; resguardar segurança e bem-estar dos participantes; e dispor de infraestrutura para que seja desenvolvida com a garantia de tal segurança e bem-estar.

João Pessoa, 07 de janeiro de 2021.

Atenciosamente,

*Eduardo Sérgio Soares Sousa*  
Professor Dr. EDUARDO SÉRGIO SOARES SOUSA  
Diretor do Centro de Ciências Médicas da UFPB  
SIAPE nº 7336868

## ANEXO C – Carta de Anuência do RIMUSH



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE HOSPITALAR

### CARTA DE ANUÊNCIA

A coordenação do PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE HOSPITALAR, da UFPB, em nome da Coordenadora Ms. Nutricionista Adriana Gomes Cêzar Carvalho, concorda com o desenvolvimento da pesquisa intitulada ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA: uma análise da preceptoria em saúde no Hospital Universitário Lauro Wanderley, que tem como pesquisadora responsável, a Mestranda Cristiane da Silva Costa Frazão, sob a orientação do professor Drº Mariano Castro Neto.

A pesquisa tem como objetivo geral: Analisar as ações adotadas pela gestão EBSEH para inovação no ensino, pesquisa e extensão no HULW no contexto da Pandemia do COVID-19. Será desenvolvida em janeiro de 2021, e terá como participantes, dentre outros, discentes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar/CCS/UFPB.

Esta instituição está ciente das corresponsabilidades como instituição coparticipante da referida pesquisa, e que inclui: o compromisso de verificar o desenvolvimento desta à luz dos requisitos previstos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e seus complementares; resguardar segurança e bem-estar dos participantes; e dispor de infraestrutura para que seja desenvolvida com garantia de tal segurança e bem-estar.

Atenciosamente,

João Pessoa, 08 de janeiro de 2021

*Adriana Gomes Cêzar Carvalho*  
Adriana Gomes Cêzar Carvalho SIAP 1.115.507-4  
Coordenadora da Residência Integrada  
Multiprofissional em Saúde Hospitalar HULW/UFPB

## ANEXO D – Carta de Anuência do HULW

**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY  
Campus I, s/nº Cidade Universitária 58051-900 João Pessoa – PB

**CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL PROVISÓRIA  
DOCUMENTO DE AUTORIZAÇÃO TEMPORÁRIA PARA SUBMISSÃO ONLINE**

Declaro que, autorizo a pesquisadora **Cristiane da Silva Costa Frazão**, pertencente ao **PROGRAMA DE MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS, GESTÃO E AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR – MPPGAV** da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) desenvolva a pesquisa intitulada. **ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA: uma análise da preceptoría em saúde no Hospital Universitário Lauro Wanderley**, sob a orientação do professor **Drº Mariano Castro Neto** vinculado ao Programa **PROGRAMA DE MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS, GESTÃO E AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR – MPPGAV** da UFPB do Centro de Educação.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o cumprimento das determinações éticas contidas nas resoluções brasileiras, a exemplo da Resolução CNS nº 466/2012; a garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa, sempre que se fizer necessário; de que não haverá nenhuma despesa para esta instituição decorrente da participação nessa pesquisa; E, no caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma para instituição

O referido projeto será realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley, na gerencia de Ensino, Pesquisa e Extensão, nos setores das Clínicas Médica, cirúrgica, pediátrica, centro cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva Adulto e só poderá ocorrer somente a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HULW e com entrega de documento (carta de anuência institucional tradicional) ao comitê de ética em pesquisa do HULW após período de isolamento social (quarentena).

João Pessoa, 27 de Novembro de 2020

Superintendência / Representante da GEP

## ANEXO E – Carta de Anuência do Curso de Enfermagem



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



### CARTA DE ANUÊNCIA

A Coordenação do Curso de Graduação em enfermagem, em nome da Coordenadora, Profª. Drª. Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal, concorda com o desenvolvimento da pesquisa intitulada ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA ANÁLISE DA PRECEPTORIA EM SAÚDE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, que tem como pesquisadora responsável a Mestranda Cristiane da Silva Costa Frazão sob orientação do Prof. Dr. Mariano Castro Neto.

A pesquisa tem como objetivo geral: Analisar as ações adotadas pela gestão EBSERH para a inovação no ensino, pesquisa e extensão no HULW no contexto da pandemia do COVID-19. Será desenvolvida em janeiro de 2021, e terá como participantes, dentre outros, estudantes de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

Esta instituição está ciente das corresponsabilidades como instituição coparticipante da referida pesquisa, e que inclui: o compromisso de verificar o desenvolvimento desta à luz dos requisitos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e seus complementares; resguardar segurança e bem-estar dos participantes; e dispor de infraestrutura para que seja desenvolvida com a garantia de tal segurança e bem-estar.

A autorização para realização da coleta de dados fica condicionada a apresentação da Certidão provisória do Comitê de ética em pesquisa do HULW, ou parecer de aprovação do referido colegiado.

João Pessoa, 04 de janeiro de 2021

Profª. Drª. Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal  
Coordenadora de Curso  
Matrícula SIAPE:1622650