Universidade Federal de Pernambuco
Centro de Ciências Sociais Aplicadas
Departamento de Ciências Administrativas
Mestrado Profissional em Administração

**Dayanne Clemente Gonçalves dos Santos**

# Proposta de um *framework* de preceptoria a partir das rotinas da Unidade de Análises Clínicas do Hospital das Clínicas (HC) -UFPE

Recife, 2021

Dayanne Clemente Gonçalves dos Santos

# Proposta de um *framework* de preceptoria a partir das rotinas da Unidade de Análises Clínicas do Hospital das Clínicas (HC) -UFPE

Dissertação submetida ao Mestrado Profissional em Administração do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Pernambuco, área de concentração Gestão Organizacional, como requisito para obtenção do título de mestre.

Orientador(a): Profa. Dra. Taciana de Barros Jerônimo

Recife, 2021

Catalogação na Fonte
Bibliotecária Ângela de Fátima Correia Simões, CRB4-773

S237p Santos, Dayanne Clemente Gonçalves dos
Proposta de um *framework* de preceptoria a partir das rotinas da Unidade de Análises Clínicas do Hospital das Clínicas (HC) – UFPE / Dayanne Clemente Gonçalves dos Santos. - 2021.
117 folhas: il. 30 cm.

Orientadora: Prof.ª Dra. Taciana de Barros Jerônimo.
Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2021.
Inclui referências e apêndices.

1. Hospitais de ensino. 2. Hospital universitário. 3. Análises Clínicas. I. Jerônimo, Taciana de Barros (Orientadora). II. Título.

658 CDD (22. ed.) UFPE (CSA 2021 – 061)

DAYANNE CLEMENTE GONÇALVES DOS SANTOS

# PROPOSTA DE UM FRAMEWORK DE PRECEPTORIA A PARTIR DAS ROTINAS DA UNIDADE DE ANÁLISES CLÍNICAS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS (HC) - UFPE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Administração da Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Administração.

Aprovada em: 02/06/2021.

**BANCA EXAMINADORA**

_____

Profª. Drª. Taciana De Barros Jeronimo (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

_____

Profº. Dr. Julio Cesar Ferro de Guimaraes (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

_____

Profª. Drª. Luciana Araújo de Holanda (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

# Agradecimentos

*Agradeço a **Deus,** que acreditou em mim, mesmo quando ninguém acreditava, sempre me dando força nos momentos mais difíceis da vida. A sua música estará sempre no meu coração.*

*Ao meu pai, **José Edson**, que partiu para o reino celestial, em 05 de abril de 2019, de forma abrupta, deixando um enorme vazio. Ele sempre me tratou com muito carinho, não media esforços para me acompanhar todas as vezes que necessitava, acordava às 4h da madrugada para marcar consultas enquanto eu dormia para às 7h ir à escola. Sei que ele está muito orgulhoso de mim...*

*À minha mãe, **Maria Eudes,** guerreira! Sempre fez o que estava ao seu alcance para que não faltasse o pão, sempre muito correta, me ensinou a sempre conseguir as coisas por mérito próprio e com muito esforço. Para ela, no entanto, a vida se mostrou dura muitas vezes, passamos por muitas lutas e dificuldades, mas também, por muitas vitórias!!*

*À minha orientadora **Prof.ª Taciana,** a quem admiro, não só por sua simplicidade, mas também pela sua presteza e dedicação. Serei eternamente grata por acompanhar de perto o processo de execução desta pesquisa, com todos os percalços e dificuldades que foram surgindo, sempre me orientando pelo melhor caminho e me estimulando a prosseguir....*

*À **equipe da ULAB,** em especial à chefia **Arione,** que me forneceu os documentos necessários para a pesquisa, e aos preceptores e estagiários, que dedicaram um período do seu tempo para compartilhar suas experiências, além de explicar o funcionamento do setor, sem eles, não seria possível realizar esta pesquisa.*

*Aos meus **colegas da turma do MPA,** que tornaram essa passagem menos sofrida, dividindo seus conhecimentos, dificuldades, ansiedades e conquistas, motivando uns aos outros. Em especial à **Diane, Edayane e Ione,** com às quais pude compartilhar, mais de perto, as experiências, angústias e alegrias que acompanharam essa jornada.*

*Ao meu querido amigo, **Hernando,** por seu carinho, presente tanto nos momentos felizes e de realizações, como também, nos mais difíceis...*

*À minha amiga predileta, **Marcilene,** a quem estimo por seu exemplo de caráter e maestria profissional, agradeço por "me emprestar seus ouvidos" nos momentos mais delicados, pelas palavras de encorajamento e amizade sincera.*

*Ao meu chefe imediato, **Jônatas,** a quem aprendi a admirar por sua competência e dedicação ao trabalho. Sou-lhe grata pela compreensão nos momentos em que não pude estar presente.*

*Ao Pró-reitor, **Prof. Fernando,** pelo incentivo à qualificação dos seus subordinados, demonstrando, sempre, empatia e profissionalismo.*

*À **Universidade Federal de Pernambuco** que, tendo em vista a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas da Administração Pública Federal, propiciou a realização deste Mestrado.*

*Mestre da Vida*

*"Fomos criados para viver a vida inspirada por aquele que a originou. Toda a existência humana realizando o potencial da vida de Deus, em caráter, em poder e em propósito.*

*Jesus, Mestre da vida, o sentido da minha canção.*
*Meu pastor, Deus excelente, habitas em meu coração.*
*Tu me ensinas a beleza de existir,*
*inspirado por tua vida, tua própria vida.*

*Amigo fiel!*

*Cantar teu amor, expressar tua grandeza, viver para o teu louvor."*

*(Canção de Manassés Guerra)*

# Resumo

No Brasil, a inserção dos Hospitais Universitários no SUS suscitou discussões e reivindicações de diversos grupos sociais frente ao Governo. Nesse contexto, surge em 2011 a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), para prestar serviços assistenciais de qualidade e dar suporte às atividades de ensino, pesquisa e extensão nas Universidades Federais. No âmbito do ensino, a EBSERH recomenda que cada Hospital, tenha seus procedimentos operacionais padrões (POPs) definidos por meio de suas rotinas específicas, especialmente aquelas voltadas para o exercício da preceptoria. Dada a relevância que as rotinas (POPs) possuem no serviço de análises clínicas, setor primário para o diagnóstico clínico, o objetivo deste estudo consiste em compreender como as rotinas do setor de hematologia (coleta, triagem e análises) realizadas durante o estágio na Unidade de Análises Clínicas do HC-UFPE podem contribuir para a construção de um framework, concernente ao exercício da preceptoria no campo de prática do HC-UFPE. Nesse sentido, procedeu-se a pesquisa documental e as entrevistas semiestruturadas com preceptores e estagiários do Setor. E, por meio do método de análise de conteúdo categorial, foi verificado que os POPs existentes no Setor são insuficientes para orientar as atividades desenvolvidas pelo pessoal do Setor (servidores, funcionários e estagiários), e que a prática da preceptoria não segue um padrão coletivo de ação, ao contrário, cada preceptor performa da maneira que acha mais conveniente. Assim sendo, a presente pesquisa sugere o desenvolvimento gerencial dos POPs, por meio da equipe técnica do Setor, que orientem as atividades inerentes à prática da preceptoria a partir do *framework* apresentado.

**Palavras-chave:** Hospitais de Ensino. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). preceptoria em saúde e rotinas organizacionais.

# Abstract

In Brazil, the insertion of University Hospitals in the Unified Health System sparked discussions and demands from different social actors before the Government. In this context, the Brazilian Hospital Services Company (EBSERH) appears in 2011, to provide quality care services and support for teaching, research and extension activities at Federal Universities. In terms of teaching, EBSERH recommends for each Hospital to have its own standard operating procedures (SOPs), defined through specific routines, especially those aimed at the exercise of preceptorship. Given the relevance that routines (SOPs) have in the clinical analysis service, the primary sector for clinical diagnosis, the goal of this study is to understand how the routines in the hematology sector (collection, screening and analysis), performed during the internship at the Clinical Analysis Unit of HC-UFPE, can contribute to the construction of a framework concerning the exercise of preceptorship in the field of practice. In this sense, we carried out documentary research and semi-structured interviews with preceptors and interns from the aforementioned sector. Through the categorical content analysis method, it was verified that the SOPs in place are insufficient to guide the activities developed by the staff (servers, employees and interns), and that the practice of preceptorship does not follow a collective pattern; on the contrary, each preceptor performs it as they wish. Therefore, the present research suggests the managerial development of SOPs by the sector's technical team, to guide the activities inherent to the practice of preceptorship from the presented framework.

**Keywords:** Teaching Hospitals. Brazilian Hospital Services Company (EBSERH). health preceptorship and organizational routines.

# Lista de figuras

**Figura 01** – Organograma geral do HC-UFPE ..... 17
**Figura 02** – Processo de elaboração do Plano de Atividades do Estágio (PAE) ..... 18
**Figura 03** – Recorte do Organograma da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ..... 23
**Figura 04** – Organograma da ULAB ..... 24
**Figura 05** – Características das rotinas segundo Becker (2004) ..... 35
**Figura 06** – Processo de construção do *framework* ..... 50
**Figura 07** – Composição do documento para a análise de materiais biológicos ..... 62
**Figura 08** – *Framework* das rotinas do setor de hematologia da ULAB ..... 82
**Figura 09** – *Framework* das rotinas de preceptoria da ULAB ..... 88

# Lista de quadros

**Quadro 01** – Revisão sistemática da literatura sobre a preceptoria em saúde ..... 27
**Quadro 02** – Descrição das características das rotinas ..... 37
**Quadro 03** – Classificação da pesquisa ..... 39
**Quadro 04** – Desenho da pesquisa a partir dos objetivos específicos ..... 40
**Quadro 05** – Categorias temáticas e Subcategorias de análise da pesquisa ..... 49
**Quadro 06** – Exames realizados no setor de hematologia x POPs por Categoria ..... 53
**Quadro 07** – Normas da ABNT *versus* POPs da hematologia ..... 55
**Quadro 08** – Indicação do uso de materiais para a lavagem das mãos ..... 56
**Quadro 09** – *Framework* das rotinas de segurança do setor de hematologia ..... 83
**Quadro 10** – *Framework* dos Padrões da Qualidade no setor de hematologia ..... 85
**Quadro 11** – *Framework* das rotinas da Coleta do setor de hematologia ..... 85
**Quadro 12** – *Framework* das rotinas da análise de materiais biológicos no setor de hematologia para o hemograma ..... 87
**Quadro 13** – *Framework* das rotinas de preceptoria do setor de Hematologia da ULAB ..... 88

# Lista de tabelas

**Tabela 01** – Descrição do quantitativo total de estagiários da ULAB por semestre ..... 44
**Tabela 02** – Descrição dos preceptores da ULAB ..... 45
**Tabela 03** – Seleção dos entrevistados, preceptores e estagiários do setor de hematologia ..... 45
**Tabela 04** – Seleção das normas técnicas ..... 46

# Lista de abreviaturas e siglas

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

CNRMS – Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

GEP – Gerência de Ensino e Pesquisa

HU – Hospital Universitário

HE – Hospital de Ensino

HC-UFPE – Hospital das Clínicas Professor Romero Marques da Universidade Federal de Pernambuco

HUF – Hospital Universitário Federal

IEP-HSL – Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês

IFES – Instituição Federal de Ensino Superior

IMIP – Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

MEC – Ministério da Educação e Cultura

MS – Ministério da Saúde

PAE – Plano de Atividades para o Estágio

PDE – Plano Diretor Estratégico

POP – Procedimento Operacional Padrão

REHUF – Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais

RJU – Regime Jurídico Único

SUS – Sistema Único de Saúde

SEGESTEX – Setor de Gestão do Ensino e da Extensão

SBPC – Sociedade Brasileira de Patologia Clínica

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UGAGET – Unidade de Gerenciamento de Atividades de Graduação e Ensino Técnico

UFPE – Universidade Federal de Pernambuco

UACAP – Unidade de Análises Clínicas e Anatomia Patológica

ULAB – Unidade de Laboratório

# Sumário

**1 INTRODUÇÃO ..... 14**
**1.1 Caracterização do problema de pesquisa ..... 16**
**1.2 Objetivos ..... 20**
1.2.1 Objetivo geral ..... 20
1.2.2 Objetivos específicos ..... 20
**1.3 Justificativa ..... 21**
**1.4 Apresentação do *lócus* da Pesquisa ..... 22**
**2 REFERENCIAL TEÓRICO ..... 25**
**2.1 A preceptoria em saúde ..... 25**
**2.2 Rotinas Organizacionais ..... 32**
**3 METODOLOGIA ..... 38**
**3.1 Estratégia da pesquisa ..... 38**
**3.2 Composição do *corpus* da pesquisa ..... 41**
3.2.1 *Corpus* documental ..... 42
3.2.2 *Corpus* estagiários e preceptores do setor de hematologia ..... 43
**3.3 Procedimentos para a coleta dos dados ..... 45**
**3.4 Procedimentos para a análise dos dados ..... 47**
**4 RESULTADOS ..... 51**
**4.1 Análise dos documentos ..... 51**
4.1.1 Identificação das rotinas de preceptoria do setor de hematologia concernentes ao estágio em análises clínicas ..... 51
4.1.2 Caracterização dos aspectos ostensivos das rotinas de preceptoria do setor de hematologia concernentes ao estágio em análises clínicas ..... 55
**4.2 Análise das entrevistas ..... 62**
**4.3 Triangulação dos achados ..... 79**
**4.3.1 O *framework* das rotinas de preceptoria ..... 82**
**5 CONSIDERAÇÕES FINAIS ..... 90**
**5.1 Recomendações gerenciais ..... 90**
**5.2 Limitações da pesquisa ..... 95**
**5.3 Sugestões para estudos futuros ..... 96**
**REFERÊNCIAS ..... 98**

**APÊNDICE A – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS (PRECEPTORES) ..... 111**
**APÊNDICE B – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS (ESTAGIÁRIOS) ..... 113**
**APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ..... 115**
**APÊNDICE D – PROTOCOLO DA PESQUISA ..... 117**

# 1 Introdução

A palavra hospital vem do latim *hospitalis*, que deriva do vocábulo *hospes* – hóspedes, posto que, no passado, era o lugar que acolhia pobres, forasteiros e doentes. Acredita-se que o marco da história formal dos hospitais tenha ocorrido durante a Idade Média (séc. IV-XV d.C.), com a criação das Santas Casas de Misericórdia dirigidas por monges e frades, que atendiam apenas os pobres; os ricos eram tratados em suas próprias casas (ARAÚJO; LETA, 2014; CAMPOS, 1965; LAPREGA, 2015; TRISTÃO, 2016).

Com o fim da Idade Média e declínio do poder da Igreja católica, seguido pelo forte avanço tecnológico e científico, essa realidade foi sendo modificada. Por isso, Rosen (1979, *apud* LAPREGA, 2015, p. 49-50) afirma que:

> à medida que as cidades europeias prosperavam e que a burguesia tinha riqueza e poder aumentados, as autoridades municipais tenderam a assumir o encargo das atividades da Igreja ou a suplementá-las. A partir do século XIII o hospital passou cada vez mais a estar sob direção secular e os monges e freiras foram deslocados das funções de direção e passaram a atuar como enfermeiros.

Partindo dessa nova conjuntura, Foucault (1989 *apud* LIMA, 2004, p. 43, ênfase nossa) percebe um novo cenário na instituição hospitalar, e ao relatar sobre o surgimento da clínica, traz ênfase para formação médica que passa a fazer parte da rotina hospitalar: "O saber médico, que até o início do século XVII estava localizado nos livros, começa a ter seu lugar no hospital. [...] o hospital, além de ser um lugar de cura, é também **lugar de formação** de médicos". Para Araújo e Leta (2014, p. 1264) essa é "uma nova rotina hospitalar que determinou um novo papel para o hospital, o ensino", fazendo do hospital "uma grande sala de aula prática, cujos médicos não apenas exercem e lideram a assistência aos enfermos, mas também se tornam reconhecidamente os profissionais com competência para o ensino".

Frente ao exposto, é importante ressaltar que, nessa época, os hospitais serviam apenas como campo de prática para as escolas médicas, sem que houvesse uma integração entre o conteúdo estudado e a prática. As faculdades não tinham um controle administrativo e organizacional sobre esses hospitais, também não havia estrutura física adequada para suportar as tecnologias necessárias à formação. Por isso, o Relatório Flexner (1910), sobre a educação médica nos EUA e Canadá, apontou todas essas recomendações de melhoria, além de sugerir que as faculdades médicas construíssem os seus próprios hospitais com o objetivo de solucionar esses problemas. Mas, foi só em 1944 que, no Brasil, surgiu a primeira escola médica a contar com um hospital-escola próprio, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da

Universidade de São Paulo; desde então, foram sendo fundados mais hospitais vinculados às Universidades no território nacional (ARAÚJO; LETA, 2014).

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Constituição Federal de 1988, acompanhada da publicação da Lei Orgânica da Saúde - Lei 8.080 de 1990/MS, determinou em seu Art. 45° a integração dos HUs ao SUS (BRASIL, 1990). E esta foi vista por alguns autores como sendo prejudicial para o ensino, a exemplo de Lima (2004 *apud* BARROS, 2014, p. 32), que disserta*:* "A participação no atendimento à demanda do sistema e no suprimento das deficiências da rede assistencial agravavam ainda mais os problemas de custeio, inclusive dificultando o ensino e a formação profissional". Nesse sentido, "foram surgindo várias mobilizações de diversos grupos sociais (associações, sindicatos e concelhos de classe ligados aos HUs) que cobravam investimentos e melhoria da gestão desses hospitais" (BARROS, 2014, p.17). Em resposta a essas pressões, o Governo Federal instituiu o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) através do decreto nº 7.082/2010, com o objetivo de "criar condições materiais e institucionais para que os hospitais universitários federais possam desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde".

Em decorrência da necessidade de administrar os recursos destinados aos Hospitais Universitários Federais, foi criada, através da Lei nº 12.550/2011, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), com a finalidade de prestar serviços de qualidade na assistência à saúde, e dar apoio as atividades de ensino, pesquisa e extensão (BRASIL, 2011).

Em 11 de dezembro de 2013, a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) celebrou o contrato nº 32/2013 com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que passou a administrar o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE). O HC-UFPE constitui órgão suplementar de natureza técnico-administrativa, fundado em 1979, para servir como campo de prática para as atividades de ensino, pesquisa e extensão da UFPE (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2013a).

Desde essa época havia no HC-UFPE a necessidade de **entender a estrutura interna das rotinas organizacionais** para resolver questões relacionadas à estabilidade, flexibilidade, aprendizagem e transferência de conhecimento (FELDMAN; PENTLAND, 2005). Ou de forma mais específica, havia a preocupação de padronização, monitoramento e controle das rotinas, ou seja, dos Procedimentos Operacionais Padrão - POPs (MILAGRES, 2011; 2014; BECKER, 2004). Estes são classificadas como sendo padrão de comportamento; também podem ser definidos como "um conjunto de ações que as empresas podem acompanhar de maneira

satisfatória, [...] pois constituem um instrumento de coordenação e controle da eficiência organizacional" (MILAGRES, 2011, p. 172).

## 1.1 Caracterização do problema de pesquisa

Durante os anos de 2014 e 2015 procedeu-se a análise situacional dos 15 Hospitais Universitários Federais da rede EBSERH, que, através de parceria com o Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês (IEP-HSL), realizou diagnósticos de aderência aos Modelos de Referência de melhores práticas de gestão aplicadas à esfera da saúde. Foram então identificados macroproblemas de gestão, que nortearam o Plano Diretor Estratégico (PDE) de cada hospital, dentre os quais estava o HC-UFPE (HC-UFPE, 2015a).

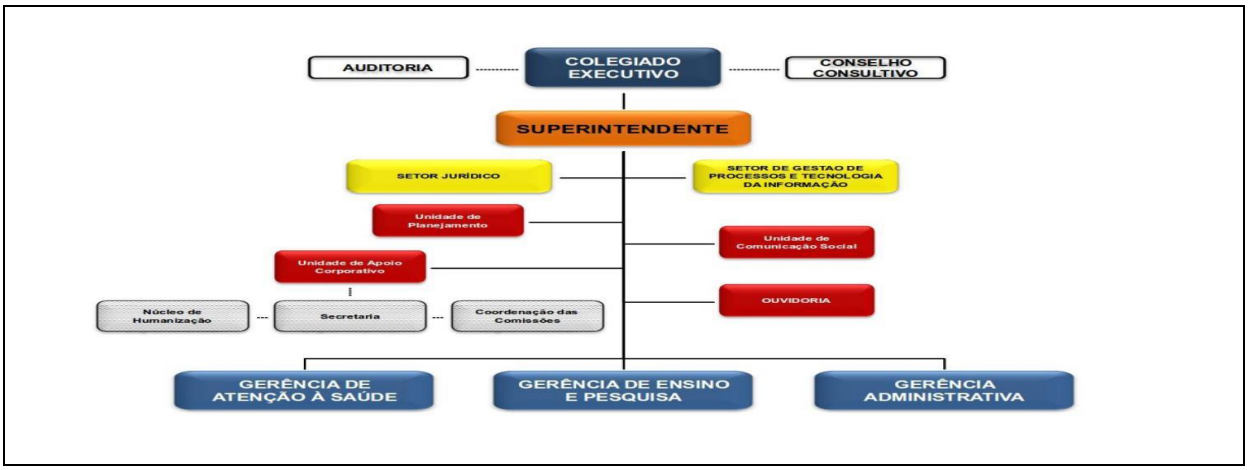
Conforme o Plano Diretor Estratégico do HC-UFPE (2015b, p. 38) para o biênio de 2016 e 2017, foram identificados quatro macroproblemas:

> **Macroproblema A:** Processo de gestão ineficaz;
> **Macroproblema B:** Insuficiência qualitativa e quantitativa de estrutura física, recursos humanos e materiais;
> **Macroproblema C:** Modelo Clínico Assistencial inadequado; e
> **Macroproblema D**: Dificuldade de articulação entre os interesses acadêmicos (ensino e pesquisa) e os da assistência.

O "Processo de gestão ineficaz" foi apontado como principal macroproblema, e consiste na "ausência de padrões e modelos" e no **"desconhecimento e fragmentação dos processos operacionais"**, que resultam na "pouca consistência e baixa confiabilidade das informações disponíveis" (HC-UFPE, 2015b, p. 37, ênfase nossa).

Em 2014, a EBSERH passou a executar o plano de reestruturação do HC-UFPE, visando construir "um novo modelo de gestão para reconduzir o HC ao patamar de excelência gerencial" (HC-UFPE, 2015c, p. 50). Dentre as ações propostas pelo plano, estava a implantação de uma nova "estrutura organizacional" atrelada a um redimensionamento de pessoal significativo. Em virtude dessa mudança no modelo de gestão, surge como base central no novo organograma do HC-UFPE a Gerência de Ensino e Pesquisa, dando a entender que o ensino e a pesquisa teriam destaque na gestão dos hospitais da rede EBSERH (EBSERH, 2013c, p. 03; HC-UFPE, 2015c).

Figura 01: Organograma geral do HC-UFPE




Fonte: (HC-UFPE, 2015c, p.8).

Criada em 2014, a Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) tem por finalidade "gerenciar e consolidar as ações de ensino, pesquisa e extensão do HC, de forma articulada com a assistência, desenvolvendo políticas de integração junto aos departamentos da UFPE" (HC-UFPE, 2015c). E consiste em uma resposta ao Programa de Restruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), que determina que haja uma gestão específica dos recursos materiais para o desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e extensão (BRASIL, 2010; HC-UFPE, 2015c).

No que se refere ao HC-UFPE, a GEP é composta por 2 (dois) setores. O setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica (SEGEPIT) e o Setor de Gestão do Ensino e da Extensão (SEGESTEX), ao qual estão subordinadas as Unidades de Gerenciamento de Atividades de Graduação e Ensino Técnico (UGAGET), a Unidade de Pós-graduação (UGA-PÓS) e a Unidade de Extensão (UGAEXT) (HC-UFPE, 2016).

Cada Unidade da GEP-(HC-UFPE) tem como objetivo realizar o controle e registro das vagas para realização das atividades de ensino, pesquisa e extensão, e dos espaços físicos do HC, de acordo o tipo de atividade desenvolvida. Nesse sentido, foi desenvolvido o Programa de ensino do HC-UFPE, que apresenta as vagas distribuídas por cursos e por setor do HC-UFPE, o qual se encontra em sua 3ª edição (HC-UFPE, 2017; HC-UFPE, 2018 e HC-UFPE, 2019a).

O HC-UFPE recebe, por ano, uma média de 5.000 estudantes que realizam algum tipo de atividade de ensino ou pesquisa nos espaços do hospital. Em 2018 foram registrados 2.947 estudantes que participaram de visita técnica e atividades práticas, 939 estagiários dos diferentes cursos de graduação e ensino técnico, além dos 310 residentes, 188 equipes de pesquisa e 29 grupos de extensão (HC-UFPE, 2019b).

Por reconhecer que os espaços do HC-UFPE são compartilhados com diversas atividades de ensino, pesquisa e extensão, a GEP se propôs a elaborar uma Resolução Interna para "normatizar a realização de atividades acadêmicas no campo de prática do HC-UFPE" (HC-UFPE, 2018, p. 13).

Desde 2016 a UGAGET tem alocado esforços para a padronização dos processos relacionados às atividades de graduação desenvolvidas no HC-UFPE, com o intuito de atender ao Plano Diretor Estratégico – PDE (HC-UFPE, 2015b). Mas ainda não foram organizadas todas as rotinas da área de graduação do hospital, portanto é relevante o estudo dessa dissertação.

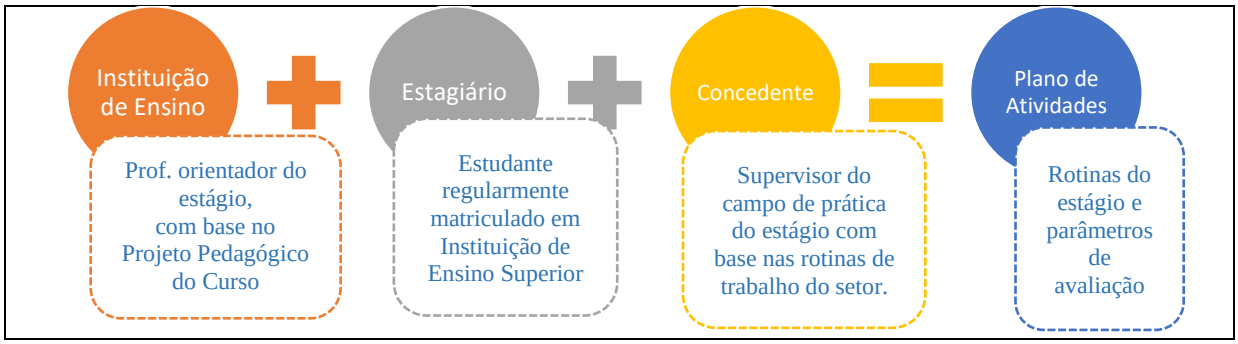
O conceito de estágio é definido pela Lei nº 11.788/2008, art. 1º:

> Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos.

A lei limita o estágio a apenas duas modalidades possíveis: O estágio obrigatório e o não-obrigatório. "O estágio obrigatório é aquele definido como tal no projeto do curso, cuja carga horária é requisito para aprovação e obtenção de diploma". Já "o estágio não-obrigatório constitui atividade opcional, acrescida à carga horária regular e obrigatória, sendo compulsório o pagamento de bolsa" (BRASIL, 2008, p.1).

O fluxograma acerca da realização do estágio obrigatório no HC-UFPE – modalidade de estágio predominante no HC-UFPE – contempla apenas a tramitação da documentação a ser entregue para conferência e registro na GEP, não especificando o que ocorre durante a realização do estágio em si. Tal descrição das rotinas do estágio é atribuída ao Plano de Atividades do Estágio (PAE), vide Figura 02.

Figura 02 – Processo de elaboração do Plano de Atividades do Estágio (PAE)




Fonte: Elaboração própria com base na Lei nº 11.788/2008.

A lei do estágio, de nº 11.788/2008, art. 9º (grifo nosso), chama a atenção para a necessidade de acompanhamento e supervisão das atividades de estágio pela Concedente:

> I – Celebrar termo de compromisso com a instituição de ensino e o educando, **zelando por seu cumprimento;**
> II – Ofertar instalações que tenham condições de proporcionar ao educando atividades de aprendizagem social, profissional e cultural;
> III –Indicar funcionário de seu quadro de pessoal, com formação ou experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no curso do estagiário, para orientar e **supervisionar** até 10 (dez) estagiários simultaneamente.

Portanto, o zelo pelo cumprimento do termo de compromisso está atrelado à preocupação com a realização das rotinas dispostas no plano de atividades do estágio, parte integrante do termo (BRASIL,2008). A responsabilidade da supervisão das atividades de ensino realizadas no campo de prática é conferida aos preceptores, sendo o preceptor "o profissional de saúde que oferece treinamento prático em ambientes de serviços de saúde e atua na orientação e **supervisão** de atividades práticas de alunos de graduação e recém-graduados" (DIAS, *et al*. 2015, p.85, ênfase nossa).

Nessa perspectiva, por considerar a relevância do exercício da preceptoria para o ensino nos Hospitais Universitários Federais, assim como a responsabilidade desses hospitais no acompanhamento das rotinas da preceptoria, a Diretoria de Ensino da EBSERH-Sede elaborou um documento referente ao exercício da preceptoria. Nesse documento, ficou estabelecido que a Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), em conjunto com a Divisão de Gestão de Pessoas (DIVGP) de cada hospital da rede EBSERH, teriam a incumbência de "manter um banco de dados de preceptores e acompanhar o desempenho desses profissionais mediante avaliações periódicas" (EBSERH, 2018, p.26 e 34, ênfase nossa). E com o intuito de organizar os processos de trabalho relativos à preceptoria, a EBSERH (2018, p. 34, grifo nosso) recomenda:

> [...] que cada Hospital, de acordo com sua lógica de trabalho, hierarquização pertinente e **procedimentos operacionais padrões (POP) definidos, instituam rotinas específicas** para o exercício da preceptoria.
> [...]
> As Gerências de Ensino e Pesquisa de cada Hospital Universitário, juntamente com a equipe técnica de ensino e pesquisa da Ebserh Sede, têm como atribuição definir os fluxos de trabalho, documentos padronizados, bem como o **mapeamento de processos relativos à preceptoria** nos Hospitais.

Nesse sentido, faz-se necessário que seja elaborado um documento que defina as atividades de preceptoria desenvolvidas no HC-UFPE, respeitando as rotinas específicas de cada setor e propiciando a organização dos fluxos e processos acerca do exercício da preceptoria. Também, que promova um acompanhamento contínuo por parte da gestão do HC-UFPE, visando sua melhoria e aperfeiçoamento.

Entretanto, em decorrência da diversidade de cursos de graduação que realizam estágio nos setores do HC-UFPE, esta pesquisa orientou-se em fazer um estudo piloto, focado nas rotinas realizadas durante o estágio em análises clínicas no setor de hematologia da Unidade de Análises Clínicas do HC-UFPE. Essa escolha deu-se por considerar a importância que as atividades de análises clínicas têm no diagnóstico do quadro clínico dos pacientes, e por entender que a observância de padrões e manuais devem ser inerentes ao desempenho das atividades realizadas nesta Unidade (SILVA *et al.*,2014).

Não havendo tempo hábil para o estudo aprofundado das rotinas de todos os setores da Unidade, devido à complexidade dessas rotinas, o setor de hematologia foi escolhido especificamente para realização desta pesquisa, posto que se destaca por ser o responsável pela realização do hemograma, exame que oferece vários dados importantes sobre o paciente, sendo um dos mais solicitados nas práticas clínica e cirúrgica, ao passo que constitui um grande auxílio diagnóstico em diversas condições clínicas (GROTTO, 2009). Por isso, se faz necessário que haja treinamento e aperfeiçoamento contínuo dos profissionais dessa área, assim como investimentos na formação dos novos profissionais, os estagiários.

Seguiu então o seguinte questionamento: Como as rotinas do setor de hematologia (coleta, triagem e análises), realizadas durante o estágio na Unidade de Análises Clínicas do HC-UFPE, podem contribuir para a construção de um *framework* concernente ao exercício da preceptoria no campo de prática do HC-UFPE?

O *framework* tem o intuito de dar condições metodológicas para a construção de um manual das rotinas de preceptoria para o HC-UFPE.

# 1.2 Objetivos

## 1.2.1 Objetivo Geral

Analisar os aspectos ostensivos e performativos das rotinas de preceptoria do setor de hematologia (coleta, triagem e análises) da Unidade de Análises Clínicas do HC-UFPE, com o intuito de desenvolver um *framework* concernente ao exercício da preceptoria no campo de prática do HC-UFPE.

## 1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as rotinas de preceptoria do setor de Hematologia (coleta, triagem e análises) concernentes ao estágio obrigatório na Unidade de Análises Clínicas do HC-UFPE.
- Caracterizar os aspectos ostensivos e performativos das rotinas do setor de Hematologia (coleta, triagem e análises) concernentes ao estágio obrigatório na Unidade de Análises Clínicas do HC-UFPE.
- Compreender o exercício da preceptoria no HC-UFPE a partir das rotinas do setor de hematologia (coleta, triagem e análises) concernentes ao estágio em análises clínicas da Unidade de Análises Clínicas do HC-UFPE.

## 1.3 Justificativa

A ausência de padrões e modelos, o desconhecimento e fragmentação dos processos operacionais, que resultam na pouca consistência e baixa confiabilidade das informações disponíveis, são apontados pelo Plano Diretor Estratégico do HC-UFPE como um dos principais macroproblemas de gestão (HC-UFPE, 2015b). Nesse sentido, à medida que forem realizadas a identificação, caracterização e análise das rotinas de preceptoria do setor de hematologia da Unidade de Análises Clínicas do HC-UFPE, espera-se contribuir para a construção de um *framework* concernente às rotinas de preceptoria no campo de prática do HC-UFPE.

Esta pesquisa tem ainda o intuito de cooperar com os estudos empíricos referentes à teoria de rotinas organizacionais, e com os estudos acerca da preceptoria em saúde. Segundo Becker (2004 *apud* Milagres, 2011, p. 165), "os estudos empíricos acerca das rotinas organizacionais são necessários, tendo em vista que questões relacionadas ao papel e as características das rotinas nas organizações só podem ser respondidas por meio de estudos de campo."

A preceptoria, por sua vez, constitui um importante instrumento na formação de recursos humanos para as áreas da saúde, na medida em que possibilita a inserção do estudante no ambiente profissional, propiciando um entendimento prático das rotinas de trabalho a serem desenvolvidas (BOTTI; REGO, 2008). Considerando que as publicações brasileiras tratando da preceptoria em saúde não abordam o contexto do estágio em análises clínicas (LUZ, 2016; SOUZA, 2013; NETA, 2014; SANTOS, 2016; CASSIANO, 2017; LIMA; ROZENDO, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2018; MISSAKA; RIBEIRO, 2011; FONTE *et al.*, 2015; LOPES; BICUDO; ZANOLLI, 2017; CORREIA *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2015;

ALBIERO; FREITAS, 2017; BISPO; TAVARES; TOMAZ, 2014; WERNECK *et al.,* 2010; DIAS *et al.,* 2015; SANT'ANA, 2014; PEREIRA *et al*, 2018; NUNES, 2019; FRANÇA, 2014; OLIVEIRA, 2016; SOUZA; NUNES, 2014; LUZ; TOASSI, 2016; CARVALHO, 2018 e SILVA *et al,* 2019), e que, além disso, a maioria dos estudos aborda a necessidade de melhoria das performances dos preceptores através da normatização e valorização dessa atividade. Apesar de apenas Nunes (2019) propor um POP para a preceptoria, foi feito com base nas Diretrizes Nacionais Curriculares e na literatura acerca do estágio supervisionado em enfermagem, sem fazer uso, contudo, da teoria das rotinas organizacionais.

Portanto, torna-se essencial **o estudo das rotinas da preceptoria** no contexto do HC-UFPE, posto que visa contribuir para um melhor entendimento acerca da preceptoria, para estagiários, preceptores e para a própria gestão do HC-UFPE, possibilitando evitar inconsistências acerca do papel de cada parte envolvida. Dessa forma, a proposta de um *framework* das rotinas da preceptoria, no contexto do HC-UFPE, tem o intuito de propiciar, através da padronização e uniformização dessa atividade, um arcabouço para a melhoria da performance dos atores envolvidos na prática da preceptoria (preceptores e estagiários).

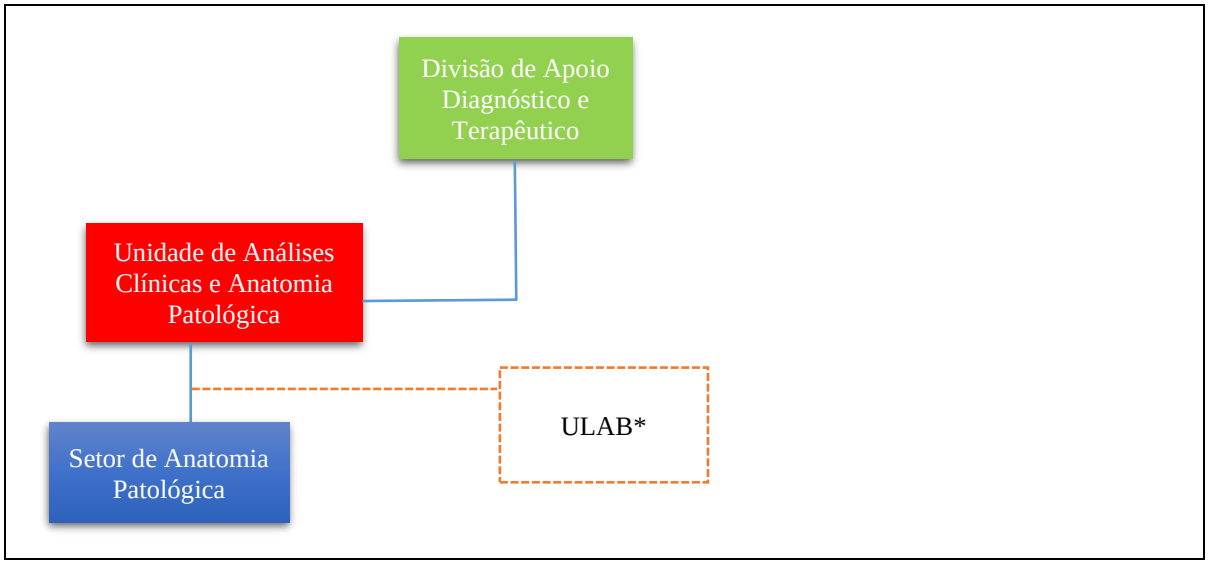
A escolha da Unidade de Análises Clínicas do HC-UFPE para o estudo das rotinas da preceptoria se justifica, tendo em vista que, semestralmente, recebe estagiários oriundos dos cursos de graduação em biomedicina e farmácia da UFPE para realização do estágio obrigatório em análises clínicas. Vale salientar que a Unidade não possui um Procedimento Operacional Padrão específico para a prática da preceptoria, e que devido à complexidade das rotinas desenvolvidas na Unidade, para fins desta pesquisa, foi selecionado o setor de hematologia, por ser uma área básica para o diagnóstico clínico, sendo o setor responsável por realizar o hemograma, um dos exames mais solicitados pelos médicos (GROTTO, 2009). Logo, a preocupação com a formação e treinamento de profissionais para esta área possui extrema relevância para a Gestão de Pessoas e dos processos de um hospital de ensino.

## 1.4 Apresentação do *lócus* da Pesquisa

O Hospital das Clínicas Professor Romero Marques da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) foi fundado em 1979. E, ao longo dos anos, tem se caracterizado por ser um hospital escola. Desde a década de 90 presta atendimento assistencial especializado em média e alta complexidade para o Sistema Único de Saúde (SUS) (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2013a).

O HC-UFPE configura um hospital de grande porte, com um quadro de pessoal composto por 1.164 servidores da UFPE, 1.107 empregados públicos da EBSERH, 118 empregados temporários, 63 voluntários, 330 residentes e 596 terceirizados (HC-UFPE, 2021a). Sua estrutura física é formada por 64 mil metros quadrados de área construída, abarcando: "anfiteatros para aulas e eventos; setores administrativos; enfermarias; ambulatórios; centros cirúrgicos e unidades de diagnóstico e de tratamento" (OLIVEIRA, 2019, p. 84). Dentre os setores que prestam apoio ao diagnostico está a Unidade de Análises Clínicas e Anatomia Patológica (UACAP), que funciona em três ambientes do Hospital. No térreo, está situada a Unidade de Laboratório de Análises Clínicas (ULAB), composta pelo Laboratório de análises clínicas e pelo setor de Coleta ambulatorial. Já no 3º piso do HC-UFPE, funciona o serviço de Anatomia Patológica, que recebe apenas os estudantes de medicina para realização do estágio. Anteriormente, a gestão do HC-UFPE tratava a ULAB e a Anatomia Patológica como setores distintos, mas a EBSERH incorporou o serviço de Anatomia Patológica à ULAB, conforme Figura 03.

Figura 03 – Recorte do Organograma da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico



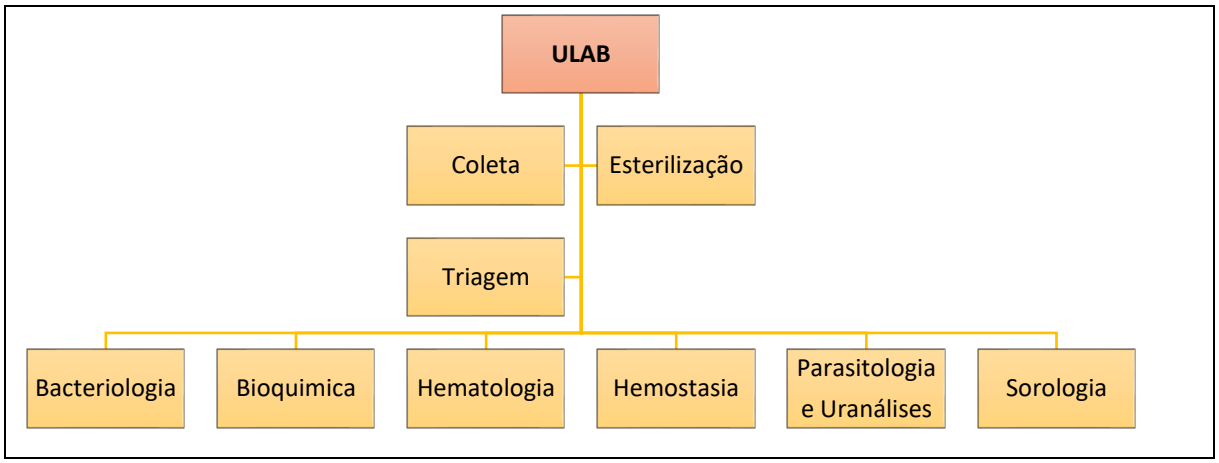

Fonte: Recorte adaptado do Organograma Institucional do HC-UFPE (2021b)
*NOTA: A ULAB não aparece no Organograma Original, mas foi inserido aqui para um melhor entendimento do *lócus* da pesquisa.

A ULAB possui um programa de estágio semestral e obrigatório, com oferta de 38 vagas para os estudantes de três cursos da UFPE: biomedicina, ciências biológicas e farmácia da UFPE. A unidade é composta por nove setores, conforme apresentado na Figura 04, e possui, no seu quadro de pessoal, 51 preceptores (HC-UFPE, 2019b).

Considerando que a ULAB realiza 62 tipos de exames distribuídos entre os seis setores de análises (Bacteriologia, Bioquímica, Hematologia, Hemostasia, Parasitologia e Uranálises,

e Sorologia), e que cada tipo de exame requer uma rotina, um Procedimento Operacional Padrão diferente, o Setor de Hematologia (Coleta, Triagem e Análise) foi escolhido para o estudo, por ser o responsável pela realização do hemograma, um dos exames mais solicitados pelos médicos. A hematologia é uma área básica para o diagnóstico clínico, e por esse motivo, a preocupação com a formação e treinamento de profissionais para essa área tem significância para a Gestão de Pessoas e dos processos (GROTTO, 2009).

Figura 04 – Organograma da ULAB




Fonte: Elaboração própria.

A área da hematologia laboratorial é composta por rotinas analíticas voltadas à avaliação pormenorizada dos elementos quantitativos e qualitativos do sangue, atualmente sendo comum a utilização de equipamentos automatizados de alta tecnologia acompanhados pela análise microscópica, seguidos por uma cuidadosa linha procedimental (AUTOLAC, 2020).

# 2 Referencial Teórico

Este capítulo apresenta a origem da "preceptoria", seus significados para as áreas da saúde através de uma revisão sistemática da literatura, além da adoção de um conceito para a presente pesquisa. Disserta ainda sobre os conceitos e as características das rotinas organizacionais presentes na literatura, apresentadas como instrumento para resolução de questões empíricas.

## 2.1 A preceptoria em saúde

O termo preceptor tem sua origem no latim *praecipio*, e significa mandar em quem tem posição inferior, conceito inicialmente utilizado pelos militares. Foi a partir do século XVI, que passou a nomear o educador, mentor e instrutor. No entanto, a prática da preceptoria é tão antiga quanto a história da humanidade; desde a época mais longínqua, nas tribos primitivas, os integrantes que aspiravam a função de pajé eram criteriosamente escolhidos e experimentados por meio do ensino da atividade de curar, que acontecia através do relacionamento entre o prático e o aprendiz (BOTTI; REGO, 2008).

"Na Idade Média, predominava o modelo de formação de práticos, onde o aprendiz acompanhava o trabalho de um profissional mais experiente até o momento que fosse considerado apto para exercer a função" (CARVALHO; CECCIM, 2006 *apud* GIROTTO, 2016, p.7). Mesmo com o surgimento das primeiras escolas de medicina na Europa do século XIV, "era necessário, no mínimo, um ano de prática ao lado de um médico experiente, além de três anos de estudos teóricos na faculdade" (BOTTI; REGO, 2008, P. 364).

De acordo com Botti e Rego (2008), desde o período colonial havia no Brasil tanto médicos diplomados na Europa quanto médicos denominados de práticos, ambos reconhecidos como profissionais mais experientes que se ocupavam da formação profissional nas áreas da saúde. Desde então, esses profissionais vêm recebendo diversas nomenclaturas: preceptor, supervisor, tutor e mentor. No entanto, essa familiaridade semântica induz à imprecisão na identificação de cada um deles, bem como das suas atribuições.

Na literatura existem diversos trabalhos acerca do tema, dentre os quais está o de Autonomo *et al* (2015), que realizou uma revisão sistemática a partir das publicações brasileiras, e aponta para as ambiguidades em relação ao conceito de preceptoria, tendo em vista a existência de diversos conceitos, nomenclaturas ou classificações para o termo preceptor. As

atividades e características do preceptor aparecem de forma variada nos diferentes estudos, e embora sejam mencionadas nos documentos oficiais, estes não transmitem clareza em relação ao conceito de preceptoria.

A portaria nº 1.111 do Ministério da Saúde, de 5 de julho de 2005, que trata das características e requisitos para o exercício da preceptoria, apresenta em seu artigo 6º (grifo nosso) o conceito de preceptoria:

> preceptoria: função de supervisão **docente-assistencial** por área específica de atuação ou de especialidade profissional, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de experiência em área de aperfeiçoamento ou especialidade ou titulação acadêmica de especialização ou de residência, que exerçam atividade de organização do processo de aprendizagem especializado e de orientação técnica aos profissionais ou estudantes, respectivamente em aperfeiçoamento ou especialização ou em estágio ou vivência de graduação ou de **extensão.**

Nela, a preceptoria assume um amplo espectro, ficando a cargo de cada programa de graduação ou pós-graduação designar as atividades da preceptoria, de acordo com as particularidades de cada tipo de curso e/ou formação.

Não obstante, existem ainda três tipos de exigências diferentes para o exercício da preceptoria, que variam de acordo com o grau de formação, se graduação ou pós-graduação, e ainda, de acordo com o tipo de pós-graduação.

Em relação à residência médica, a Resolução nº 2, de 3 de julho de 2013 da Comissão Nacional de Residência Médica, estabelece em seu Art. 10º (grifo nosso):

> O preceptor de programa de residência médica deverá ser médico especialista, **integrante do corpo docente da instituição de saúde.**
>
> Parágrafo único. O preceptor do programa de residência médica será designado no projeto pedagógico do programa.

Já para a residência multiprofissional em saúde, a preceptoria é regulamentada por meio da Resolução nº 2 de 13 de abril de 2012 da CNRMS/MEC, em seu Art. 3º (grifo nosso), que dispõe:

> A função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por **profissional vinculado à instituição formadora ou executora,** com formação mínima de especialista.
> §1º O preceptor deverá, necessariamente, ser da mesma área profissional do residente sob sua supervisão, estando presente no cenário de prática.

Sendo assim, o preceptor da residência médica tem o requisito da docência, em detrimento do preceptor da residência multiprofissional, que admite, como preceptor, o profissional de saúde vinculado apenas ao campo de prática. Já para os cursos de graduação, o

termo preceptor nem sequer aparece na lei que regulamenta os estágios, Lei nº 11. 788 de 25 de setembro de 2008, em seu Art. 3º (grifo nosso):

> § 1o O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por **supervisor da parte concedente** [...].

A ausência de uma norma específica para a atuação da preceptoria nos estágios de graduação corrobora para a falta de entendimento do conceito e atribuições desses preceptores. Portanto, considerou-se pertinente a realização de uma revisão da literatura acerca da preceptoria em saúde, tendo em vista a atualização do conceito para um melhor entendimento da preceptoria nos estágios de graduação da área.

A revisão bibliográfica teve como base as publicações brasileiras acerca da preceptoria. Tal escolha deu-se por entender que os referidos estudos abordariam a preceptoria de maneira mais aproximada da realidade brasileira (AUTÔNOMO *et al.*, 2015). Nesse sentido, foram selecionadas publicações dos anos de 2009-2019, com o intuito de atualizar o entendimento sobre o conceito da preceptoria, tendo em vista o objeto de estudo adotado: **as rotinas da preceptoria,** com ênfase nos estágios de graduação nas áreas da saúde.

Primeiro, transcorreu-se a busca pelo termo "preceptoria" no Google Acadêmico, que resultou em 3.460 trabalhos, reunindo publicações de formação escolar da rede primária, dentre outras áreas que não a de saúde. Então, procedeu-se uma nova busca pelo conjunto dos termos: "Preceptoria em saúde", que resultou em 86 publicações com o filtro para o idioma em português. Do mesmo modo, sucedeu a busca no catálogo de teses e dissertações da Capes, que resultou em 11 publicações. Já no portal de perídios da Capes foram empregados os descritores "preceptoria" AND "saúde" na busca avançada, que apurou 69 artigos, também com o filtro para o português.

Prosseguiu-se, então, com a leitura dos resumos dos artigos e dos resumos e sumários no caso das teses e dissertações, em que foram utilizados os critérios: I. Critério de inclusão: Trazer conceitos de preceptoria em saúde para os cursos de graduação. II. Critério de exclusão: Versar sobre uma situação específica, como estágio rural. Dessa maneira, foram selecionados e tabulados 26 trabalhos, conforme Quadro 01.

Quadro 01 – Revisão sistemática da literatura sobre a preceptoria em saúde

| **Nº** | **AUTOR(ES), ANO** | **TÍTULO** |
|---|---|---|
| **Catálogo de teses e dissertações da Capes** | | |
| 1 | LUZ, 2016 | Mentores em educação na saúde - adquirindo competências, promovendo inclusão, combatendo o *Burnout* |
| 2 | SOUZA, 2013 | Preceptoria em saúde bucal na atenção básica no município de Goiânia sob a perspectiva do preceptor |

| | | |
|---|---|---|
| 3 | NETA, 2014 | Preceptoria em Saúde: inovação e geração de conhecimento para o trabalho no SUS |
| 4 | SANTOS, 2016 | Influência dos programas de reorientação da formação do profissional da saúde no processo de trabalho: perspectiva dos preceptores |
| 5 | CASSIANO, 2017 | O exercício da preceptoria na estratégia saúde da família segundo os preceptores de um curso de graduação em medicina |
| **Nº** | **AUTOR(ES), ANO** | **TÍTULO** |
| **Artigos do portal de periódicos da Capes** | | |
| 6 | LIMA; ROZENDO, 2015 | Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde |
| 7 | OLIVEIRA *et al.*, 2018 | Odontologia e preceptoria: um olhar para a prática pedagógica dos preceptores de estágio |
| 8 | MISSAKA; RIBEIRO, 2011 | A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica 2007-2009 |
| 9 | FONTE *et al*, 2015 | Reorientação na formação de cirurgiões-dentistas: o olhar dos preceptores sobre estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS) |
| 10 | LOPES; BICUDO; ZANOLLI, 2017 | Qualificação como Médico Preceptor e a Satisfação de Seus Clientes quanto à Assistência Recebida na UBS de Origem |
| 11 | CORREIA *et al.*, 2015 | Uma análise crítica do discurso de preceptores em processo de formação pedagógica |
| 12 | OLIVEIRA *et al.*, 2017 | Percepção sobre o Internato de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro pelos Preceptores do Serviço na Atenção Básica: um Estudo de Caso |
| 13 | SILVA *et al.*, 2015 | Saúde e educação pelo trabalho: reflexões acerca do PET-Saúde como proposta de formação para o Sistema Único de Saúde |
| 14 | ALBIERO; DE FREITAS, 2017 | Cenários de prática na atenção básica: tipologia para unidades docente-assistenciais |
| 15 | BISPO; TAVARES; TOMAZ, 2014 | Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família |
| 16 | WERNECK *et al*, 2010 | Nem tudo é estágio: contribuições para o debate |
| **Google Acadêmico (artigos e dissertações)** | | |
| 17 | DIAS *et al.*, 2015 | Preceptoria em saúde: percepções e conhecimentos dos preceptores de uma unidade de ensino e assistência |
| 18 | SANT'ANA, 2014 | A preceptoria em serviço de emergência e urgência hospitalar na perspectiva de médicos |
| 19 | PEREIRA *et al*, 2018 | Preceptoria nos serviços públicos especializados como cenário de aprendizagem na formação em Odontologia |
| 20 | NUNES, 2019 | Potencialidades e desafios no exercício da preceptoria no estágio curricular supervisionado da graduação em enfermagem |
| 21 | FRANÇA, 2014 | Preceptoria no estágio curricular de nutrição: o desafio do fazer |
| 22 | OLIVEIRA, 2016 | Os sentidos de ser preceptor nas experiências de integração ensino-serviço-comunidade de um município do nordeste brasileiro: desafios a educação na saúde |
| 23 | SOUZA; NUNES, 2014 | Percepção dos Preceptores Cirurgiões-dentistas Sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais |
| 24 | LUZ; TOASSI, 2016 | Percepções sobre o preceptor cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde no ensino da Odontologia |
| 25 | CARVALHO, 2018 | Estágio supervisionado em nutrição clínica: qual o olhar do preceptor? |
| 26 | SILVA *et al*., 2019 | Formação pedagógica e perfil do preceptor de nutrição no estágio supervisionado |

Elaborado pela autora.

Seguiu-se a leitura integral dos artigos e dos capítulos das dissertações que abordavam os conceitos de preceptor e de preceptoria. Em seguida, procedeu-se a análise dos conceitos atribuídos ao preceptor/preceptoria, bem como dos resultados encontrados pelos autores.

Notou-se uma predominância de textos dos cursos de graduação em medicina, odontologia, nutrição e enfermagem, indicando uma lacuna na literatura brasileira acerca da temática da preceptoria nos estágios de graduação das demais áreas da saúde, inclusive na área de análises clínicas, que não possui nenhum trabalho publicado relacionado à preceptoria.

Foram encontrados dois conceitos diferentes para o preceptor das áreas da graduação. O primeiro grupo de autores define o preceptor como sendo o profissional (não-docente) pertencente ao quadro de pessoal do serviço de assistência (concedente do estágio), que supervisiona e avalia os estagiários durante a realização do estágio, sendo responsável pela inserção desses estudantes na rotina do Serviço (SOUZA, 2013; NETA, 2014; SANTOS, 2016; CASSIANO, 2017; LIMA; ROZENDO, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2018; MISSAKA; RIBEIRO, 2011; FONTE *et al.*, 2015; LOPES; BICUDO; ZANOLLI, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2015; ALBIERO; DE FREITAS, 2017; BISPO; TAVARES; TOMAZ, 2014; DIAS *et al.*, 2015; SANT'ANA, 2014; PEREIRA *et al*, 2018; NUNES, 2019; FRANÇA, 2014; SOUZA; NUNES, 2014; LUZ; TOASSI, 2016; CARVALHO, 2018 e SILVA *et al.*, 2019).

Já o segundo grupo, entende que o preceptor tanto pode ser o docente vinculado à Instituição de Ensino Superior (IES) acompanhando os estagiários supervisionando-os no campo de prática, como pode ser o profissional da área assistencial (LUZ, 2016; CORREIA *et al.*, 2015; WERNECK *et al*, 2010 e OLIVEIRA, 2016), e atribuem a função de determinar quando será adotada uma ou outra definição ao projeto pedagógico do curso.

Albiero e De Freitas (2017, p. 4) chamam de supervisor o docente que acompanha os estagiários no campo de prática, e de preceptor o profissional da assistência. Porém, a Lei do estágio, n° 11.788/2008, em seu art. 3º inciso 1 (grifo nosso), determina que: "O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter **acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente."** Ou seja, pela Lei do estágio o supervisor é o profissional dos serviços de saúde, e o professor orientador é o docente da instituição de ensino na qual o estagiário está matriculado.

SOUZA (2013), OLIVEIRA *et al* (2018) e SOUZA; NUNES (2014) definem o preceptor como sendo um "profissional de nível superior [...]", entretanto, o art. 9° da Lei nº 11.788/2008 (grifo nosso), indica que a formação superior não é um requisito estabelecido para

a supervisão dos estágios: “À concedente cabe: [...] indicar funcionário de seu quadro de pessoal, com **formação ou experiência profissional** na área de conhecimento do curso do estagiário, para orientar e supervisionar até 10 (dez) estagiários simultaneamente.”

Em relação ao estágio em análises clínicas, devem ser observados os níveis de formação correspondentes. Devido às especificidades inerentes aos níveis de formação profissional, algumas atribuições são de competência dos profissionais de nível superior, outras dos de nível médio. Por essa razão, existe o estágio de nível médio, para os estudantes dos cursos técnicos em análises clínicas/laboratório; e o estágio de nível superior, para os estudantes dos cursos de graduação em ciências biológicas, biomedicina e farmácia, de acordo com a Resolução nº 485, de 21 de agosto de 2008 do conselho Federal de Farmácia.

As Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN de Biomedicina instituídas pela Resolução da CNE/CES nº 2, de 18 de fevereiro de 2003, não abordam o tema da supervisão dos estágios. Entretanto, a Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017, que trata das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Farmácia em seu artigo 9º, determina:

> § 6º Os estágios devem ser desenvolvidos sob orientação de docente farmacêutico, com **supervisão local, realizada por profissional com formação superior e com competência na área do estágio, entendido esse como preceptor,** obedecendo à proporção máxima de 10 (dez) estudantes por supervisor/preceptor local.

Nota-se que, ao tratar do estágio da graduação, a Resolução do curso de Farmácia não considera como preceptores os profissionais de nível médio. Na ULAB-(HC-UFPE), todos os funcionários que prestam alguma orientação e supervisão das rotinas do estágio são chamados de preceptores, e isto inclui também os técnicos, que ocupam cargo de nível médio, pois, no que diz respeito às atividades de caráter médio-técnicas, eles são designados a orientar e supervisionar esses estudantes.

Ao docente da UFPE e professor orientador do estágio cabe acompanhar o andamento do estágio, mesmo sem estar de forma presente no campo de prática, estando em conformidade com a lei n° 11.788/2008.

Em relação aos resultados apresentados pelos trabalhos na revisão sistemática da literatura, destaca-se a necessidade de uma capacitação dos preceptores, por terem constado que existe um desconhecimento por parte dos preceptores acerca do papel da preceptoria; também apontam para o fato de não haver um preparo pedagógico para esses profissionais (SOUZA, 2013; SANTOS, 2016; CASSIANO, 2017; LIMA; ROZENDO, 2015; OLIVEIRA *et al.,* 2018; MISSAKA; RIBEIRO, 2011; LOPES; BICUDO; ZANOLLI, 2017; CORREIA *et al.,* 2015; OLIVEIRA *et al.,* 2017; BISPO; TAVARES; TOMAZ, 2014; DIAS *et al.,* 2015; SANT'ANA,

2014; NUNES, 2019; OLIVEIRA, 2016; SOUZA; NUNES, 2014; CARVALHO, 2018 e SILVA *et al.,* 2019).

Durante a busca realizada no Google acadêmico foi perceptível o crescente número de trabalhos provenientes da modalidade de mestrado profissional em educação para o ensino na área da saúde, que tem por objetivo capacitar profissionais de saúde não-docentes para o ensino em serviço. Consideramos que seria interessante apurar o impacto disso na prática, em pesquisas futuras.

Souza (2013) conclui que os preceptores desconhecem as Diretrizes Curriculares Nacionais. Eles aplicam práticas de ensino e avaliação, mas desconhecem seus princípios. Santos (2016), Lima; Rozendo (2015) e Oliveira *et al. (*2017) discutem a necessidade de reconhecimento da atividade de preceptoria, e da criação de incentivo financeiro para os profissionais que durante a sua atividade laboral de assistência, dedicam-se também ao exercício da preceptoria.

Desde 2015 a EBSERH tem demonstrado preocupação com a atividade de preceptoria, tendo realizado cursos e programas ofertados pela própria EBSERH-Sede, além de promover treinamentos e atividades de capacitação pedagógica para preceptores e supervisores em suas filiais. Firmou-se um acordo de cooperação com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) em 2017, para a oferta do Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Preceptoria no SUS (EBSERH, 2018).

Em 2018 a EBSERH declarou que iria reformular a Norma Operacional nº 4, de 19 de junho de 2015 da EBSERH, que dispõe sobre os critérios e procedimentos específicos para Progressão Horizontal e Progressão Vertical de seus empregados, conforme disposto no Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) da EBSERH, "para redefinir as pontuações para o exercício de atividades de preceptoria, supervisão de estágio e coordenação/supervisão de programa de residência, através de metas específicas a serem monitoradas e cumpridas no plano de trabalho" (EBSERH, 2018, p. 29). Todavia, uma nova Norma a respeito do assunto, a Norma Operacional nº 01, de 10 de abril de 2019 da EBSERH, sequer menciona o termo preceptoria/supervisor de estágio ou residência. Além disso, a "política de incentivo" apenas contemplaria os funcionários da EBSERH, dando a entender que à gestão de pessoas da UFPE caberia a elaboração de um plano de incentivos para os preceptores que são servidores da Universidade, lotados no HC-UFPE, assim como o acompanhamento e avaliação desses profissionais. Isso torna este trabalho ainda mais relevante, na medida em que propõe um

*framework* das rotinas da preceptoria do setor de hematologia da ULAB (HC-UFPE) tendo em vista a padronização da prática da preceptoria no HC-UFPE.

O *framework* proposto tem o intuito de propiciar o acompanhamento do exercício da preceptoria pela Divisão de Gestão de Pessoas – DIVGP do HC-UFPE, que constitui Unidade de gestão de pessoas subordinada a EBSERH-sede e, também, à Pró-reitora de Gestão de Pessoas – PROGEPE (UFPE). Mesmo havendo rumores de que a EBSERH iria realizar a cessão de todos os servidores lotados nos Hospitais Universitários (HUs) de maneira compulsória, a legislação atual permite apenas a cessão voluntária para exercer cargo em comissão ou função de confiança (BRASIL,1990; 2011).

## 2.2 Rotinas Organizacionais

O debate acerca das Rotinas Organizacionais tem despertado o interesse dos estudiosos da Organização. Esse despertar foi motivado pela publicação de Nelson e Winter (1982), que colocou as Rotinas no centro da análise da mudança organizacional. Entretanto, por não haver um entendimento uníssono acerca do conceito de rotinas e dos seus efeitos na organização, a literatura acabou por encher-se de ambiguidades e inconsistências (BECKER, 2004).

Ao realizar uma revisão teórica da literatura acerca das Rotinas Organizacionais, Milagres (2011) afirma que não há clareza nem consenso sobre o que de fato são Rotinas, e que são poucos os estudos práticos que se propõem a legitimar suas características e papéis. Também concluiu que a maior parte das pesquisas empíricas não deixa clara qual é a abordagem utilizada, ou expõe os conceitos de forma tão abrangente que dificulta a compreensão do que está sendo analisado. E acrescenta a declaração de Salvato (2006, p. 40): “Ainda há aqueles que trabalham com diferentes definições sobre o mesmo conceito.”

Becker (2004), defende a ideia de que existem características próprias das Rotinas que podem ajudar no entendimento do seu conceito, entretanto, ao expor os conceitos das ditas características, demonstra as inconsistências nas definições das próprias características, o que evidencia ainda mais a complexidade do estudo das Rotinas, revelando com isso a origem da imprecisão no seu conceito.

A primeira característica apresentada por Becker (2004) é de que as Rotinas são reconhecidas como Padrões (KOESTLER, 1967; SIDNEY WINTER, 1964; NELSON E WINTER, 1982; HEINER, 1983; TEECE; PISANO 1994; COHEN *et al*., 1996; GRANT, 1996; SANCHEZ *et al.* 1996; TEECE *et al*. 1997) e DYER; SINGH, 1998). Entretanto, o termo “Padrão” é descrito pela literatura por meio de quatro vocábulos de significados distintos: ação,

atividade, comportamento e interação, constituindo uma das principais causas para a complexidade do entendimento do conceito de Rotinas.

A segunda característica é a recorrência: as Rotinas se repetem continuamente (WINTER, 1990; COHEN *et al*., 1996; PENTLAND, 1992; COHEN E BACDAYAN, 1994; PENTLAND E RUETER, 1994; EGIDI; NARDUZZO, 1997; KNOTT; MCKELVEY, 1999; COSTELLO, 2000; KARIM; MITCHELL, 2000; BETSCH *et al*., 2001). A terceira característica é a natureza coletiva das rotinas, pois uma Rotina só pode ser considerada Rotina se for realizada em grupo, caso contrário será apenas um hábito individualizado (NELSON E WINTER, 1982; GRANT, 1991; HODGSON, 1993; MURPHY, 1994; LAZARIC, 2000; COHENDET; LLERENA, 2003; HODGSON; KNUDSEN, 2003a; CF. STENE, 1940; SIMON, 1947; FELDMAN; PENTLAND, 2003).

A quarta característica apontada por Becker (2004) constitui, na verdade, mais uma das ambiguidades relacionadas ao conceito de rotinas. Para alguns dos autores dos estudos conceituais, as rotinas são realizações irracionais – práticas desenvolvidas com base no conhecimento estruturado presente nos artefatos: POPs, regimento interno, norma técnicas ou operacionais – ou seja, os agentes não precisam recorrer à recursos cognitivos para desenvolvê-las, uma vez que se baseiam em um repertório de ações predefinido, um *script* (WEISS; ILGEN, 1985; GERSICK; HACKMAN, 1990; COHEN, 1991; LOUIS; SUTTON, 1991; KILDUFF, 1992; POSTREL; RUMELT, 1992; NELSON, 1995; DOSI *et al*., 2000; LAZARIC, 2000; CF. STENE, 1940; SIMON, 1947). Já para os autores de pesquisas empíricas, as rotinas são realizações racionais, que precisam de esforço intelectual, é um construto de conhecimento adquirido através da racionalização das atividades a serem desenvolvidas, utilizando a intuição adquirida através da *práxis* (PENTLAND; RUETER, 1994: 488; PENTLAND, 1995; COSTELLO, 2000; FELDMAN, 2000 e 2003; PERREN; GRANT, 2000; FELDMAN; PENTLAND, 2003; ORLIKOWSKI, 2002).

Contudo, para Becker (2004), considerar ambas as definições como sendo inerentes às Rotinas pode ser uma solução plausível para o dilema entre essas duas linhas de pensamento. Como descrito nas pesquisas empíricas realizadas por Feldman e Pentland (2003), as Rotinas possuem dois aspectos que nelas coexistem: o aspecto ostensivo, que corresponde à representação gramatical de uma Rotina, e o aspecto performativo, que diz respeito à Rotina sendo feita pelos agentes designados especificamente para realizá-las.

A quinta característica descrita por Becker (2004) é a natureza processual das Rotinas. Pois, na medida em que as rotinas asseguram algum grau de estabilidade, acabam servindo

como contraste para detectar a mudança organizacional (Miner, 1991; Adler *et al.*, 1999; Feldman, 2000, 2003). Becker (2004), realça que ao descrever as dimensões processuais das rotinas, da forma mais detalhada quanto possível, permite-nos uma melhor compreensão do seu desenvolvimento, estabilidade e mudança.

A dependência do contexto, integração e especificidade é a sexta característica descrita por Becker (2004, p. 651), explicando que as rotinas estão inseridas numa organização e nas suas estruturas, sendo específicas ao contexto no qual se fazem presentes (TEECE; PISANO, 1994; INKPEN; CROSSAN, 1995; COHEN *et al*., 1996; MADHOK, 1997; TEECE *et al*., 1997; MOROSINI *et al*., 1998; TRANFIELD; SMITH, 1998; COHENDET; LLERENA, 2003). Para Becker (2004), uma das questões mais problemáticas da especificidade das Rotinas é a transferência de uma Rotina para outros contextos, uma vez que quando retiradas do seu contexto original, as rotinas podem não fazer mais sentido (ELAN, 1993 *apud* BACKER, 2004). Em seguida, traz destaque para o conceito de conhecimento processual, que diz respeito ao conhecimento de como as coisas são feitas, englobando tanto as atividades cognitivas como as motoras.

A dependência da trajetória constitui a sétima característica descrita por Becker (2004), que salienta o consenso existente na literatura de que a mudança nas rotinas está diretamente relacionada à sua trajetória. A ideia de que as rotinas são moldadas pela história é defendida por diversos autores (NELSON; WINTER, 1982; LEVITT; MARCH, 1988; NORTE, 1990; BARNEY, 1991; DOSI; METCALFE, 1991; BOURDIEU, 1992; DOSI *et al*., 1992; MARCH, 1994A; NELSON, 1994; MALERBA; ORSENIGO, 1996; FOSS, 1997; MADHOK, 1997; OLIVER, 1997; TEECE *et al.*, 1997; CORIAT; DOSI, 1998; AMIT; BELCOURT, 1999).

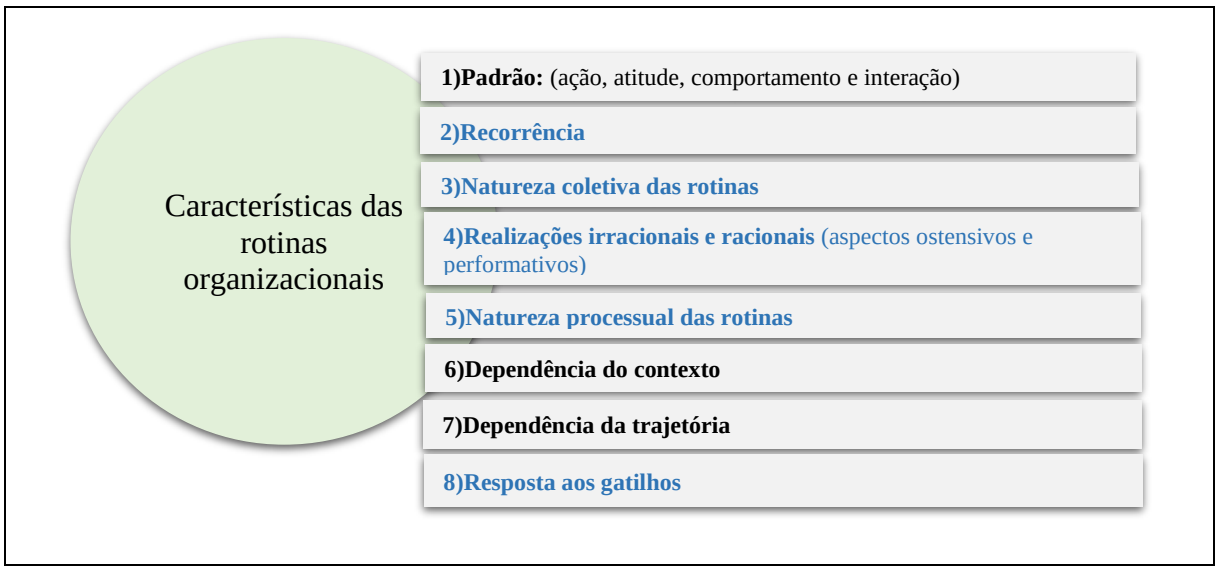
Apesar disso, Becker (2004), aponta para os estudos de Feldman (2000 e 2003) sobre as Rotinas realizadas dentro do Campus de uma Universidade, mais especificamente no setor de residências estudantis. Nos referidos estudos considerou-se a mudança como endógena às Rotinas, uma vez que, sempre que as Rotinas são repetidas os atores têm alguma autonomia para realizar aspectos da Rotina de forma diferente.

A oitava e última característica que Becker (2004) apresenta é a resposta aos gatilhos. As rotinas tendem a ser desencadeadas por outra rotina ou por um fator externo. Uma Rotina de marketing, por exemplo, provoca outra Rotina no setor financeiro. Já um acidente aéreo, produz uma reação composta por uma série de procedimentos padronizados (NELSON; WINTER, 1973; WEISS; ILGEN, 1985; WINTER, 1986; MARCH; OLSEN, 1989; GERSICK; HACKMAN, 1990; COHEN, 1991; MCKERN, 1993; NELSON; NELSON, 2002).

Todas as oito características apresentadas por Becker são consideradas, para fins desta pesquisa, como sendo faces das Rotinas Organizacionais, e que constituem um norte para a observação e o estudo empírico das Rotinas, como demonstrado na Figura 05.

Entretanto, para o desenvolvimento deste trabalho foram adotadas para a análise das rotinas as características: 2) recorrência; 3) natureza coletiva das rotinas; 4) realizações racionais e irracionais (aspectos ostensivos e performativos); 5) natureza processual das rotinas e 8) resposta aos gatilhos. Não foram abordas as características: 1) padrão; 2) dependência do contexto e 7) dependência da trajetória, tendo em vista que, para a verificação do padrão (ação, atitude, comportamento e interação) seria necessário recorrer à observação, que não foi possível no contexto atual. E para o estudo da dependência do contexto e trajetória, seria necessário um tempo muito maior para conhecer os demais contextos e a trajetória organizacional; é o tipo de estudo mais indicado para pesquisas etnográficas (FELDMAN, 2000 e 2003; FELDMAN; PENTLAND, 2005; MILAGRES, 2014 ), o que não é o caso.

Figura 05 – Características das rotinas segundo Becker (2004)




Fonte: Elaborado pela autora a partir de Becker (2004).

Ainda no intuito de explanar a compreensão do que sejam as Rotinas Organizacionais, citamos os estudos realizados por Milagres (2011; 2014, p.107) que considera as Rotinas como sendo a causa e o efeito da determinação conjunta das três dimensões apresentadas por Becker, Salvatore e Zirpoli (2005), que visavam elucidar a discussão sobre Rotinas. A primeira abordagem é composta pelo entendimento de Rotinas como Padrões de comportamento (WINTER; NELSON, 1982; TEECE; PISANO, 1994; GRANT, 1996, e DYER; SINGH, 1998). A segunda abordagem define Rotinas como Procedimento Operacional Padrão (CYERT; MARCH 1963, 1992). E por fim, a última abordagem considera as rotinas como sendo

disposições coletivas que são postas em prática quando estimuladas (BECKER; SALVATORE; ZIRPOLI, s.d.).

E sintetiza o seu entendimento acerca do tema:

> as rotinas relacionam-se com um desejo coletivo de adotar comportamentos adquiridos ou utilizados anteriormente, que se adequaram a certos estímulos ou contexto. Nesse caso, as rotinas são entendidas como sendo mais que padrões de comportamento: o conceito abarca um estoque de capacidades comportamentais que, por sua vez, envolve o conhecimento e a memória, as estruturas organizacionais e os hábitos individuais. Assim, podem ser percebidas como um repertório de comportamentos possíveis.
> [...]
> os agentes tendem a adotar padrões de comportamento pré-estabelecidos dentro de uma determinada gama de opções (MILAGRES, 2014, p. 107).

Feldman (2000; 2003), por sua vez, apresenta as Rotinas como fonte de mudança contínua trazendo a ideia de que existe uma dinamicidade interna nas Rotinas, advinda das repetições realizadas pelos indivíduos à medida que procuram melhorar suas *performances*. Essa perspectiva introduz a agência na noção de rotina.

A agência é importante para entender o papel das rotinas organizacionais na aprendizagem e nos processos de institucionalização. Uma rotina pode mudar e ainda ser a mesma rotina; quando os elementos da rotina não se alteram, mas sim a forma como são realizados. Essa perspectiva se afasta da visualização da rotina como sendo comportamental ou cognitiva, e começa a pensar em rotinas como algo que inclui esses dois aspectos. Pode-se pensar em rotinas como fluxos de ideias, ações e resultados conectados (FELDMAN, 2000).

Ao estudar a dinamicidade das rotinas, Feldman (2000) associa os aspectos ostensivos e performativos utilizados por Latour (1986) para descrever o conceito de poder, e os aplica para o entendimento do conceito de rotinas. O aspecto ostensivo é descrito por Feldman e Pentland (2005) como “padrão abstrato”, um repertório de ações documentado. Já o aspecto performativo diz respeito “àquilo que é criado através da prática”, ressaltando o poder da agência proveniente dos indivíduos que realizam as rotinas (FELDMAN,2000).

Os artefatos são descritos por Feldman e Pentland (2005) como sendo manifestações físicas da rotina organizacional, que deliberadamente tentam capturar ou prescrever a rotina, tais como regras formais ou procedimentos operacionais padrão (POPs).

De acordo com Pentland e Reuter (1994 *apud* FELDMAN; PENTLAND, 2005, p. 796, tradução nossa): Os artefatos, tais como regras e procedimentos escritos, podem servir para identificar o aspecto ostensivo de uma rotina. Já os artefatos, tais como registos de bases de dados, podem proporcionar um traço de arquivo conveniente do aspecto performativo.

Feldman e Pentland (2005) apontam para importância de entender a estrutura interna das rotinas organizacionais para resolver questões relacionadas à estabilidade, flexibilidade, aprendizagem e transferência de conhecimento. Desse modo, o conhecimento das características das rotinas nos ajuda descrever a sua estrutura interna, propiciando um melhor entendimento das atividades realizadas em determinado setor da organização. Nesse sentido, o Quadro 02 traz um entendimento mais detalhado do que será levado em consideração para a construção do *framework* das rotinas da preceptoria, a ser mais bem definido na metodologia.

Quadro 02 – Descrição das características das rotinas

| **Característica** | **Descrição** | **Função** |
|---|---|---|
| Recorrência | Os atores repetem a ação de forma semelhante. | Proporciona coordenação, controle e uniformidade. |
| Realizações racionais e irracionais | São faces da mesma rotina, os seus aspectos ostensivos (irracionais, que não precisam de cognição para serem realizadas) e performativos (racionais). | Ostensivos – automaticidade, pois não exigem reflexão para serem colocadas em prática.<br>Performativos – agência, criação de novas ideias através da prática dos atores da rotina. |
| Natureza processual | As rotinas seguem um fluxo, um conjunto de ações interdependentes. | Constitui a memória da organização, o *lócus* do conhecimento. |
| Natureza coletiva | O conjunto das realizações dos pares constitui a rotina. | Aumentam a confiança nas normas estabelecidas, minimizando incertezas. |
| Resposta aos gatilhos | As rotinas são desencadeadas por outras rotinas. | Organização dos fluxos de trabalho. |

Fonte: Elaborada pela autora com base em Becker (2004), Milagres (2014, p. 109) e Feldman (2000, p. 622).

# 3 Metodologia

Este capítulo aborda os procedimentos metodológicos que delineiam a pesquisa, considerando os elementos essenciais que caracterizam o processo de escolha, como a abordagem da pesquisa, o método adotado, as técnicas para a realização da coleta e análise dos resultados.

## 3.1 Estratégia da Pesquisa

A estratégia de uma pesquisa é definida a partir da adoção de um dos paradigmas metodológicos (MARIZ *et al.*, 2005). Essa escolha está intimamente relacionada com o "problema da pesquisa, a natureza do fenômeno e o objeto a ser estudado" (LAKATOS; MARCONI, 2003, p. 163). "Enquanto a pesquisa quantitativa lida com números e usa modelos estatísticos para explicar os dados, a pesquisa qualitativa lida com a interpretação das realidades sociais" (BAUER; GASKELL, 2010, p. 23).

Merrian e Tisdell (2015, p. 25, tradução nossa), recomendam "a pesquisa qualitativa como melhor ferramenta para o estudo das ciências sociais aplicadas, por entender que a compreensão do que acontece no campo empírico, sob as perspectivas daqueles que estão sendo estudados, oferece maior garantia de fazer diferença na prática". Isto é, a pesquisa qualitativa "entende problemas humanos ou sociais tendo como suporte um quadro complexo e holístico, formado prioritariamente com palavras que relatam a visão detalhada de informantes" (CRESWELL, 1994 *apud* MARIZ *et al.*, 2005, p. 5).

Na pesquisa qualitativa, o pesquisador pode atuar na coleta e análise dos dados, fazendo uso de seu conhecimento sobre o fenômeno estudado, tanto para elaboração do instrumento, quanto na condução da coleta dos dados, bem como na apreciação das informações de que dispuser (DUARTE, 2004; FLICK, 2009). Essa característica do pesquisador, de utilizar-se de seu conhecimento prévio, está presente neste estudo pelo fato da autora já ter trabalhado na Unidade de Laboratório de Análises Clínicas (ULAB), junto à coordenação de estágios do setor, durante o período de 2015 a 2016. Nesse ínterim, ouvia sugestões de melhoria em relação ao estágio em análises clínicas, tanto por parte dos estagiários, quanto por parte dos preceptores. Além dos relatos dos atores envolvidos na atividade do estágio, na ocasião, tive a oportunidade de presenciar parte das rotinas relativas ao estágio em análises clínicas, o que me motivou, uma

vez estando na Unidade de Gerenciamento de Atividades de Graduação e Ensino Técnico – UGAGET, a realizar o *framework* das rotinas de preceptoria a partir da ULAB.

De sorte que a estratégia da investigação adotada foi o Estudo de Caso, por se ater a um objeto específico, permitindo seu estudo em profundidade (RAUPP; BEUREN, 2006). Mariz *et al.* (2005) apontam que, tradicionalmente, nas pesquisas relativas ao estudo das Organizações tem sido priorizada como estratégia qualitativa o estudo de caso. Para Yin (2005 *apud* Gil, 2010, p. 37) o estudo de caso "é o delineamento mais adequado para a investigação de um fenômeno contemporâneo", sendo o caso da presente pesquisa.

O presente estudo tem, ainda, natureza descritiva, visando descrever aquilo que foi observado na análise dos dados coletados (CERVO; BERVIAN; DA SILVA, 2007). A descrição se referiu às informações obtidas junto aos documentos: Lei do estágio nº 11. 788/2008; Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de biomedicina e farmácia; Perfil curricular dos cursos de biomedicina e farmácia da UFPE; Diretrizes para o exercício da preceptoria na rede EBSERH (2018); Programa de Ensino do HC-UFPE (2019); Edital de Seleção da ULAB (2019.2); Plano de Atividades do estágio em análises clínicas da ULAB (2019.2); Procedimentos Operacionais Padrão da ULAB e Normas técnicas da ABNT. Abrange ainda as entrevistas realizadas com preceptores e estagiários do setor de hematologia da ULAB.

Os documentos constituem as diretrizes e/ou descrições das rotinas da preceptoria relativas ao estágio. Alguns são de cunho geral, outros são da própria ULAB, e constituem os aspectos ostensivos das rotinas. Já as entrevistas propiciam o conhecimento da realidade executada no ambiente da prática, isto é, os aspectos performativos das rotinas.

Para um melhor entendimento acerca da finalidade e da escolha dos métodos, com vistas a atingir o objetivo da pesquisa, foi adotado o sistema de classificação apresentado por Gil (2010), conforme Quadro 03.

Quadro 03- Classificação da pesquisa

| **Critérios** | **Classificação** |
|---|---|
| **Quanto a finalidade.** | Pesquisa Aplicada.<br><br>"Abrange estudos elaborados com a finalidade de resolver problemas identificados no âmbito das sociedades em que os pesquisadores vivem. [...] Voltada à aquisição de conhecimentos com vistas à aplicação numa situação específica" (GIL,2010, p. 26).<br><br>Na medida em que objetiva construir um *framework* para melhor organizar a prática da preceptoria na ULAB do HC-UFPE. |
| **Quanto aos objetivos gerais.** | Pesquisa descritiva |

| | |
|---|---|
| | "A pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinada população" (GIL, 2010, p. 27).<br><br>Por caracterizar os aspectos ostensivos e performativos das rotinas de preceptoria desenvolvidas na Unidade de Análises Clínicas do HC-UFPE. |
| **Quanto aos métodos empregados.** | ✓ Ambiente – Pesquisa de Campo (no ambiente natural onde as pessoas estão).<br>✓ Natureza dos dados coletados: Qualitativa (conteúdo dos documentos e das entrevistas semiestruturadas).<br>✓ Grau de controle – Não experimental |

Fonte: Elaborado pela autora com base em Gil, 2010

O "planejamento da pesquisa em sua dimensão mais ampla, envolve os fundamentos metodológicos, a definição dos objetivos, o ambiente da pesquisa e a determinação de técnicas de coleta e análise de dados" (GIL, 2010, p. 29), como está descrito de forma sumarizada no Quadro 04. Traz, ainda, o conhecimento das técnicas de análise de dados, a exemplo da análise de conteúdo de Bardin (2016) a ser utilizada para fins desta pesquisa, assim como a técnica de triangulação, que "refere-se ao uso de dois ou mais métodos para verificar se os resultados obtidos são semelhantes, com vistas a reforçar a validade interna dos resultados, [...] para contextualizar as interpretações e explorar a variedade dos pontos de vista relativos ao tema" (GIL, 2010, p. 131).

Quadro 04 – Desenho da pesquisa a partir dos objetivos específicos

| **Objetivo específico** | **Forma de coleta** | **Fonte dos dados** | **Técnica de análise** |
|---|---|---|---|
| Identificar as rotinas de preceptoria relativas ao estágio obrigatório na Unidade de Análises Clínicas do HC-UFPE. | Pesquisa documental | 1) Lei do estágio nº 11. 788/2008.<br>2) Diretrizes Nacionais Curriculares dos cursos de Biomedicina e Farmácia.<br>3) Perfil curricular dos cursos de Biomedicina e Farmácia da UFPE.<br>4) Diretrizes para o exercício da preceptoria na rede EBSERH (2018)<br>5) Programa de Ensino do HC-UFPE (2019)<br>6) Edital de Seleção da ULAB (2019.2).<br>7) Plano de Atividades do estágio em análises clínicas da ULAB (2019.2). | Análise de conteúdo Categorial (pré-análise: "leitura flutuante"; seleção dos documentos relevantes; identificação de categorias temáticas). |
| Caracterizar os aspectos **ostensivos** das rotinas de | Pesquisa documental | 1) Procedimentos Operacionais Padrão da ULAB | Análise de conteúdo Categorial |

| | | | |
|---|---|---|---|
| preceptoria desenvolvidas na Unidade de Análises Clínicas do HC-UFPE. | | 2) Normas técnicas | Exploração do material: estudo aprofundado do material guiado pelo referencial teórico (Características das rotinas organizacionais). |
| Caracterizar os aspectos **performativos** das rotinas de preceptoria desenvolvidas na Unidade de Análises Clínicas do HC-UFPE. | Entrevistas semiestru-turadas | 1) Preceptores da ULAB<br>2) Estagiários da ULAB | Análise de conteúdo Categorial das transcrições das entrevistas com base nas categorias temáticas encontradas na pesquisa documental. |
| Compreender o exercício da preceptoria no HC-UFPE a partir das rotinas do estágio em análises clínicas. | | 1) Os aspectos ostensivos e performativos das rotinas caracterizados nas etapas anteriores. | Triangulação das análises dos documentos e entrevistas. Tratamento dos resultados pela interpretação. |

Fonte: Elaborado própria.

## 3.2 Composição do *corpus* da pesquisa

O termo *corpus* é o plural da palavra de origem latina *corpora*, que significa corpo. Nas ciências históricas se refere a uma coleção de textos (BAUER; GASKELL, 2010, p. 44). Outra definição trazida por Barthes *apud* Bauer e Gaskell (2010, p. 44), é de que *corpus "*é uma coleção finita de materiais, determinada de antemão pelo analista".

Bauer e Gaskell (2010, p. 40) o definem como "um caminho intermediário entre a contagem de uma população (censo) e conveniente seleção (amostra aleatória)", e apresentam a construção do *corpus* como sendo um meio eficiente para a caracterização do todo, e funcionalmente equivalente a amostragem representativa, apesar da diferença estrutural.

A construção do *corpus* nas ciências sociais segue a mesma lógica do *corpus* linguístico, onde a seleção de dados qualitativos (textos, entrevistas e outros materiais) é feita de maneira sistemática (BAUER; GASKELL, 2010). Dessa forma, o *corpus* da presente pesquisa é composto pelos **documentos** selecionados preliminarmente, e pelos **estagiários** dos cursos de biomedicina e farmácia da UFPE, além dos **preceptores,** que são os funcionários de nível técnico e superior da Unidade de Laboratório (ULAB), com vistas a analisar e ampliar as variedades (temas, opiniões, atitudes, estereótipos, cosmovisões e práticas da vida social).

E, por se tratar de um Estudo de Caso, foi realizada uma delimitação do ambiente, para o setor de hematologia da ULAB, e consequentemente, do *corpus*, para os estagiários e funcionários do setor de hematologia da ULAB, tendo em vista a necessidade de

aprofundamento pertinente à estratégia de pesquisa adotada.

A seguir, serão melhor abordados os elementos que constituem o *corpus* desta pesquisa, a saber: documental, estagiários e preceptores do setor de hematologia da Unidade de Laboratório (ULAB).

### 3.2.1 *Corpus* documental

Na primeira etapa da construção do *corpus* documental foram selecionados os documentos que pudessem trazer normativas acerca das rotinas da preceptoria em saúde, tanto para o estágio em análises clínicas do curso de graduação em biomedicina como de farmácia, tendo em vista o objetivo principal da pesquisa. Na segunda fase foi realizada uma "leitura flutuante" (Bardin, 2016), para identificar padrões e práticas que pudessem guiar o estudo aprofundado desses documentos, dando origem às categorias temáticas da pesquisa. E por fim, a terceira etapa redundou na ampliação do *corpus* abarcando os POPs da ULAB, as normas técnicas da ABNT, que foram agrupados de acordo com o critério de classificação: conter orientações acerca das categorias temáticas da pesquisa.

Constituem o *corpus* documental: Diretrizes para o exercício da preceptoria (EBSERH, 2018); Lei nº 11.788/2008 – Lei do estágio (BRASIL,2008); Perfil Curricular dos Cursos de Graduação em Biomedicina e Farmácia da UFPE (UFPE, 2013b; UFPE, 2013c); Diretrizes Nacionais Curriculares do Curso de Graduação em Biomedicina e Farmácia (Resolução CNE/CES nº 2, de 18 de fevereiro de 2003 e Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017); Programa de Ensino HC-UFPE – 2019 (HC-UFPE, 2019b); Edital de seleção do estágio em análises clínicas do HC-UFPE-2019.2 (HC-UFPE, 2019c); Plano de Atividades do Estágio (PAE) da ULAB; Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) da ULAB e as Normas técnicas (NBRs do Comitê de Análises Clínicas).

De acordo com a Lei do estágio nº 11. 788/2008, o Plano de Atividades (PAE) constitui as rotinas a serem realizadas durante o estágio, e é construído com base no Plano Pedagógico do curso, que por sua vez é elaborado com base nas Diretrizes Nacionais Curriculares.

Considerando que "o *corpus* é o conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos" (BARDIN, 2016 p.126), e que "nem todo material é suscetível de dar lugar a uma amostragem, e, nesse caso, mais vale abstermo-nos e reduzir o próprio universo" (BARDIN, 2016, p. 127), foram selecionados os POPs correspondentes aos exames realizados pelo setor de hematologia, tendo em vista que a rotina descrita nos POPs de um laboratório de análises clínicas é determinada principalmente pelos exames nele realizados.

### 3.2.2 *Corpus* estagiários e preceptores do setor de hematologia

Para a composição deste *corpus* foram realizadas entrevistas com os preceptores e estagiários do Setor, visto que, de acordo com Bauer e Gaskell (2010, p.65), "O emprego da entrevista qualitativa para mapear e compreender o mundo da vida dos respondentes e o ponto de entrada para o cientista social que introduz, então, esquemas interpretativos para compreender as narrativas dos atores." Tem como "objetivo fornecer uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivação, em relação aos comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos" (BAUER; GASKELL, 2010, p.65).

Por isso, as entrevistas foram realizadas com as partes envolvidas com a prática da preceptoria na ULAB: Preceptores (servidores da UFPE, com cargo de nível técnico e superior) e estagiários de análises clínicas (discentes dos cursos de biomedicina e farmácia da UFPE).

Segundo Bauer; Gaskell (2010), para realizar um estudo da sociedade é pertinente entender a estrutura do espaço social, como sendo formada por duas dimensões: estratos (funções e categorias) e representações. A tipificação do ambiente social é determinada pela junção do estrato social e as representações. Assim, para fins desta pesquisa, consideramos como estrato social a função/atividade ocupacional [estagiários (biomedicina e farmácia) e preceptores (de nível superior e técnico)] com as respectivas representações (opiniões e práticas). O ambiente social (A) são as opiniões e práticas dos preceptores de nível técnico, o ambiente (B) são as opiniões e práticas dos preceptores de nível superior e por último o ambiente (C) opiniões e práticas dos estagiários.

Os entrevistados foram escolhidos de acordo com critérios: estratos sociais (funções/ categorias conhecidas – estagiários e preceptores). "A caracterização da variedade de representações tem prioridade sobre sua ancoragem nas categorias existentes de pessoas. A regra é maximizar a variedade de representações, ampliando o espectro de estratos/funções em consideração" (BAUER; GASKELL, 2010, p. 58).

Em se tratando dos estagiários de ciências biológicas, torna-se pertinente explicar por que não fazem parte do *corpus* estudado. De acordo com o perfil curricular deste curso (UFPE, 2013a), o estágio em análises clínicas não caracteriza um tipo de estágio obrigatório, como ocorre com os de biomedicina e farmácia. O aluno de ciências biológicas **pode escolher outro tipo de laboratório que não o de análises clínicas** para realizar o estágio obrigatório; já os alunos dos cursos de biomedicina e farmácia não podem deixar de realizar o estágio em **análises clínicas,** porque constitui exigência para a formação em ambos os cursos (UFPE, 2013b; UFPE,

2013c). Isto torna a presença dos alunos de biomedicina e farmácia regular na ULAB do HC-UFPE, o que não ocorre com os alunos de ciências biológicas; por isso, estes não serão incluídos para fins desta pesquisa, que trata de rotinas.

Tabela 01– Descrição do quantitativo total de estagiários da ULAB por semestre

| Curso | Turno | Entrada* | Carga horária total | Nº de vagas |
|---|---|---|---|---|
| **Ciências Biológicas** | Tarde | 2ª Entrada | 180h | **02** |
| **Biomedicina** | Manhã | - | 510h | 06 |
| | Tarde | - | 510h | 06 |
| | - | - | - | **12** |
| **Farmácia** | Manhã | 1ª Entrada | 300h | 06 |
| | Tarde | 1ª Entrada | 300h | 06 |
| | Manhã | 2ª Entrada | 300h | 06 |
| | Tarde | 2ª Entrada | 300h | 06 |
| | - | - | - | **24** |
| **Total de estagiários da ULAB** | | | | **38** |

Fonte: Elaborado pela autora com base no Edital de seleção da ULAB (HC-UFPE, 2019c).
*Entradas: no primeiro semestre a 1ª Entrada (janeiro-março) e 2ª Entrada (abril-junho), no segundo semestre a 1ª Entrada (julho-setembro) e a 2ª Entrada (outubro-dezembro).

Seguindo os critérios para a construção inicial do *corpus*, os estagiários foram selecionados a partir dos estratos sociais e funções, conforme as categorias (turno de realização do estágio e modalidade de ingresso no estágio da ULAB). Considerando que a quantidade total de estagiários do curso de farmácia é o dobro da quantidade de estagiários de biomedicina, a seleção para as entrevistas com os estagiários procurou contemplar as opiniões dos estudantes de ambos os cursos. Assim, à medida que um estagiário de farmácia foi entrevistado, outro de biomedicina foi igualmente ouvido.

Para a seleção dos preceptores foi considerado o funcionamento da Unidade de Laboratório (ULAB) em horário ininterrupto, 24 horas por dia, de domingo a domingo, para a coleta de exames das enfermarias, e de segunda à sexta-feira das 7h às 19h para atendimento ambulatorial. Os diaristas, servidores da UFPE, trabalham de segunda à sexta-feira nos turnos manhã (7h às 13h) ou tarde (13h às 19h), com carga horária de 30 horas semanais. Já os funcionários da EBSERH têm carga horária de 40 horas semanais e trabalham das 7h às 16h.

Os plantonistas, por sua vez, trabalham em sistema de escala cobrindo o turno das 19h da noite até às 7h da manhã, de segunda à sexta-feira e aos sábados, domingos e feriados; portanto, não são considerados preceptores, posto que o horário dos estágios não contempla os turnos dos plantões.

Todos os preceptores possuem cargo de técnico-administrativo em educação (de nível superior ou médio), sejam regidos pelo Regime Jurídico Único (RJU), no caso dos servidores

da UFPE, ou pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) no caso dos funcionários públicos da EBSERH. Não existem preceptores docentes atuando junto aos estagiários no campo de prática.

Tabela 02 – Descrição dos preceptores da ULAB

| Nível | Função | Turno | Vínculo | Quantidade |
|---|---|---|---|---|
| Superior | Farmacêutico (a) | Manhã | RJU | 05 |
| | | Tarde | RJU | 02 |
| | | Integral | CLT | 02 |
| | | | | **09** |
| | Biomédico (a) | Manhã | RJU | 01 |
| | | Tarde | RJU | 01 |
| | | Integral | CLT | 02 |
| | | | | **04** |
| | Biólogo (a) | Tarde | RJU | 01 |
| | | Integral | CLT | 01 |
| | | | | **02** |
| Técnico | Diversos cargos de nível técnico | Manhã | RJU | 24 |
| | | Tarde | RJU | 08 |
| | | Integral | CLT | 04 |
| **Total de preceptores da ULAB** | | | | **51** |

Fonte: Elaborado pela autora com base no banco de dados da ULAB.

Por se tratar das rotinas específicas do setor de hematologia (coleta, triagem e análises), em um estudo qualitativo, onde é levada em conta a variação das representações (opiniões e práticas), foram convidados a participar das entrevistas todos os preceptores do setor de Hematologia da ULAB. Seis dos oito preceptores aceitaram participar da pesquisa, e dos estagiários, apenas quatro aceitaram participar das entrevistas, conforme demonstrado na tabela 03.

Tabela 03 – Seleção dos entrevistados, preceptores e estagiários do setor de hematologia

| Nº | Função (Ocupação) | Identificação |
|---|---|---|
| **01** | Estagiário(a) de biomedicina | (Estagiário(a) – 01) |
| **02** | Estagiário(a) de biomedicina | (Estagiário(a) – 02) |
| **03** | Estagiário(a) de farmácia | (Estagiário(a) – 03) |
| **04** | Estagiário(a) de farmácia | (Estagiário(a) – 04) |
| **05** | Preceptor(a) – nível técnico | (Preceptor(a) – 01) |
| **06** | Preceptor(a) – nível técnico | (Preceptor(a) – 02) |
| **07** | Preceptor(a) – nível superior | (Preceptor(a) – 03) |
| **08** | Preceptor(a) – nível superior | (Preceptor(a) – 04) |
| **09** | Preceptor(a) – nível técnico | (Preceptor(a) – 05) |
| **10** | Preceptor(a) – nível superior | (Preceptor(a) – 06) |

Fonte: Elaboração própria.

## 3.3 Procedimentos para coleta de dados

A coleta documental se deu no período de fevereiro a setembro de 2020. Primeiramente

foi feito um levantamento dos documentos disponíveis na internet (Leis, diretrizes e normativas), depois foram solicitados à ULAB, os documentos não-disponíveis na rede: o Plano de Atividades do Estágio (PAE) em análises clínicas e os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) da ULAB. Estando de posse dos POPs da ULAB, foram selecionados para análise aqueles que descreviam rotinas de exames que estavam sendo realizados pelo setor de hematologia, por mais de 12 meses, no mínimo, por considerar que a recorrência é uma das características constitutivas da rotina (BECKER, 2004).

A procura pelas normas técnicas, que orientam as rotinas e os procedimentos obrigatórios para o funcionamento dos laboratórios de análises clínicas no território nacional, foi realizada através do acesso à página da web "www.gedweb.com.br/ufpe" por meio do Sistema Integrado de Bibliotecas (SIB). E, utilizando o recurso da pesquisa avançada, foram encontradas 35 normas atribuídas ao Comitê de Análises Clínicas e Diagnóstico *in vitro*, pertencente à categoria Normas Brasileiras/Mercosul – NBR NM.

Seguiu-se então a leitura do escopo das normas, tendo sido retiradas as normas canceladas ou substituídas. Também, foram removidas as normas que abordavam atividades e atribuições de cunho administrativo ou voltados para categoria profissional/setor distinto do escolhido para o presente estudo.

Assim, foram excluídas as normas que: traziam regulamentações específicas para os outros setores de análises clínicas, como bacteriologia e urinálises: (NBRNM289 de 11/2004 e NBR15268 de 10/2005); ou que que apresentavam orientações aos fabricantes dos materiais utilizados (NBRNM321 de 03/2008; NBRNM305 de 11/2008; NBRNM318 de 08/2007 e NBRNM319 de 08/2007); diretrizes para implementação e acompanhamento do Controle Interno e Externo (ABNT NM-ISO/TR22869 de 02/2008; NBRNM320-1 de 02/2008; NBRNM320-2 de 02/2008; NBRNM296 de 02/2005; NBRNM306 de 04/2006; NBRNM307 de 04/2006; NBRNM-ISO17511 de 03/2010 e ABNT NM-ISO/TS22367 de 08/2009); procedimentos administrativos (NBRNM308 de 04/2006; NBRNM311-1 de 05/2007; NBRNM311-2 de 03/2007 e NBR 15051 de 03/2004); orientações para o uso médico (NBRNM-ISO15198 de 05/2008) e exames remotos (NBRNM-ISO22870 de 02/2008). Resultou-se em 4 normas referentes às atividades de estágio em análises clínicas propriamente ditas, realizadas no setor de hematologia da ULAB, como está disposto no Quadro 05.

Tabela 04 – Seleção das normas técnicas

| N° | Norma | Título |
|---|---|---|
| **1** | NBRNM 310 de 03/2010 | LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - REQUISITOS DE ELABORAÇÃO DOS LAUDOS DE EXAMES |

| | | |
|---|---|---|
| **2** | NBRNM 311-4 de 03/2009 | LABORATÓRIO CLÍNICO - PRÉ-ANALÍTICO - PARTE 4: CRITÉRIOS DE REJEIÇÃO PARA AMOSTRAS BIOLÓGICAS |
| **3** | NBR 14785 de 12/2001 | LABORATÓRIO CLÍNICO - REQUISITOS DE SEGURANÇA |
| **4** | NBRISO 15189 de 02/2015 | LABORATÓRIOS CLÍNICOS - REQUISITOS DE QUALIDADE E COMPETÊNCIA |

Fonte: Elaborado pela autora

Em relação à coleta das entrevistas, adotou-se a modalidade de entrevistas semiestruturadas, dado que, segundo Bogdan e Biklen (1994, p, 135), nesse tipo de entrevista "fica-se com a certeza de se obter dados comparáveis entre os vários sujeitos". E considerando que "não existem regras que se possam aplicar constantemente a todas as situações de entrevistas" (BOGDAN; BIKLEN, 1994, p. 137), foram feitas algumas indagações durante as entrevistas, como: "fale mais sobre isso", "explique melhor" ou "de que forma isso é feito?", com vistas a esclarecer ou complementar alguma informação, quando se julgou necessário.

As entrevistas ocorreram durante os meses de novembro e dezembro de 2020. O primeiro contato com os entrevistados se deu através do aplicativo de mensagens instantâneas *whatsApp*, por meio do qual foi enviado o *link* do *Google forms* com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) contendo as opções: (  ) concordo em participar da pesquisa e (  ) não concordo em participar da pesquisa. Após a confirmação da participação, seguiu o agendamento do dia e horário para a realização das entrevistas, que ocorreu mediante o recurso de chamada de voz do referido aplicativo. Durante a realização das entrevistas individuais e semiestruturadas (baseadas nos roteiros apresentados nos apêndices A e B), foi utilizado um caderno de anotações e um aplicativo de gravações de áudio do *tablet* da pesquisadora, quando dada autorização pelo entrevistado para iniciar a gravação.

## 3.4 Procedimentos para a análise dos dados

A técnica de análise dos dados "é o processo de organização sistemática dos materiais, que envolve divisão em unidades manipuláveis, síntese, procura de padrões, descoberta de aspectos importantes do que deve se apreendido e a decisão sobre o que vai ser transmitido aos outros" (BOGDAN, BIKLEN, 1998, p. 2005), de maneira que permita interpretação compreensível dos achados. Com esse objetivo, para fins desta pesquisa, foi adotada a análise de conteúdo descrita por Laurence Bardin, por constituir "um instrumental metodológico que se pode aplicar a discursos diversos e à todas as formas de comunicação, seja qual for a natureza do seu suporte" (BARDIN, 1988 *apud* GODOY, 1995, p. 23).

Seguiu-se as etapas descritas por Bardin (2016): pré-análise: escolha dos documentos a serem submetidos à análise, construção do *corpus* da pesquisa, regras de corte, categorização e

codificação; 2) exploração do material: estudo aprofundado do material guiado pelo referencial teórico, onde busca-se percepções congruentes e divergentes; e 3) tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação: são atribuídos significados aos resultados, procede-se a síntese e seleção dos resultados, as inferências e a interpretação baseada na fundamentação teórica.

Foi adotada a análise categorial, "que serve como base para as demais técnicas de análise de conteúdo, sendo uma das mais utilizadas" (BARDIN, 2016, p. 201). "As categorias são espécies de gavetas, que permitem a classificação dos elementos de constitutivos das mensagens" (BARDIN, 2016, p. 46). Já a codificação, "corresponde a uma transformação – efetuada segundo regras precisas – dos dados brutos do texto, [..] que permite atingir uma representação do conteúdo, suscetível de esclarecer o analista acerca das características do texto" (BARDIN, 2016, p. 133).

A análise categorial compreende a organização do conteúdo em três escolhas: "o recorte (escolha das unidades); a enumeração (escolha das regras de contagem e classificação) e a agregação (escolha das categorias)" (BARDIN, 2016, p. 133). Foi realizada a leitura das Diretrizes Nacionais Curriculares - DNC dos cursos de biomedicina e farmácia (Resolução do CNE/CES nº 2, de 18 de fevereiro de 2003 e Resolução do CFF nº 6, de 19 de outubro de 2017), considerando o "tema, enquanto unidade de registro, [...] sendo geralmente utilizado para estudar [...] opiniões e atitudes" (BARDIN, 2016, p 135). Seguiu-se a "categorização por caixas, que ocorre quando são definidas categorias com base em fundamentos teóricos e reporta-se da melhor maneira os elementos à medida que forem sendo encontrados" (BARDIN, 2016, p 148).

De acordo com Bauer e Gaskell (2010, p. 195), "a análise normativa é um dos modos mais interessantes de análise de conteúdo, [...] sendo realizada por meio de comparações de padrões". Assim, ao realizar a leitura das Diretrizes Nacionais Curriculares dos cursos de graduação em biomedicina e farmácia (Resolução do CNE/CES nº 2, de 18 de fevereiro de 2003; Resolução do CFF nº 6, de 19 de outubro de 2017), foi observada a existência de algumas intersecções acerca do estágio em análises clínicas. Tais intersecções parecem indicar cinco conhecimentos essenciais para o desenvolvimento das competências profissionais voltadas para a área de análises clínicas, que serviram para compor as categorias temáticas desta pesquisa: i)Conhecer e atuar segundo os princípios éticos inerentes à profissão; ii)Conhecer e atuar conforme os padrões de qualidade e normas de segurança; iii)Dominar os procedimentos para coleta, transporte e armazenamento de material biológico; iv)Compreender os procedimentos para análise clínica dos materiais coletados e; v)Entender como se dá a gestão e o funcionamento do laboratório de análises clínicas. No entanto, por se tratar de um estudo

voltado para as rotinas da preceptoria relativas ao estágio em análises clínicas, foram atribuídas quatro categorias temáticas que dizem respeito às atividades *inline*, desenvolvidas pelos preceptores e estagiários do setor, a serem analisadas à luz das características das rotinas organizacionais. Entende-se *inline* como sendo o ambiente operacional de realização dos POPs, caracterizado como um conjunto de elementos relacionados à ocorrência dos processos estudados neste trabalho.

"A análise documental é a análise de conteúdo suprimida da inferência e limitada a análise categorial ou temática" (BARDIN, 2016, p. 54), e tem por objetivo "a representação condensada da informação contida no documento de maneira diferente da original, de maneira que se possa obter o máximo de informações pertinentes ao estudo" (BARDIN, 2016, p. 54).

Neste trabalho foi utilizada a técnica de agregação, que é a escolha semântica por semelhança entre os elementos da análise documental agrupados nas categorias temáticas da pesquisa (BARDIN, 2016), conforme apresentado no Quadro 06.

Quadro 05 – Categorias temáticas e Subcategorias de análise da pesquisa

| Categorias temáticas | Subcategorias de análise | Fonte |
|---|---|---|
| **1)Normas de segurança**<br>**2) Padrões de qualidade**<br>**3)Procedimentos para coleta dos materiais**<br>**4)Procedimentos para análise clínica dos materiais** | • Natureza irracional (aspecto ostensivo). | Pesquisa Documental com base nos artefatos: POPs do setor e Normas técnicas da ABNT. |
| | • Natureza racional/esforço cognitivo (aspecto performativo);<br>• Recorrência;<br>• Natureza Coletiva;<br>• Natureza processual; e<br>• Resposta aos gatilhos. | Entrevista semiestruturada com os preceptores e estagiários do setor. |

Fonte: Elaboração própria.

Em relação à análise das entrevistas, Vieira e Zouain (2005) declaram que os depoimentos dos atores sociais envolvidos na pesquisa do tipo qualitativa são essenciais, assim como os discursos e seus significados. A abordagem qualitativa engloba a descrição detalhada dos fenômenos e dos elementos que o circundam, não havendo testes de hipóteses, ocorrendo, entretanto, a análise de conteúdo das entrevistas, que "considera as mensagens no contexto no qual está inserido o emissor, buscando resolver as questões da pesquisa, utilizando-se principalmente da semântica" (BARDIN, 2016, p. 49).

Entende-se que "o objetivo da análise de conteúdo é a manipulação das mensagens (conteúdo e expressão desse conteúdo) para inferir sobre uma outra realidade que não a da mensagem" (BARDIN, 2016, p. 55), sendo a inferência o nexo entre a descrição e a interpretação das características dos elementos da mensagem (BARDIN, 2016).

E, considerando que:

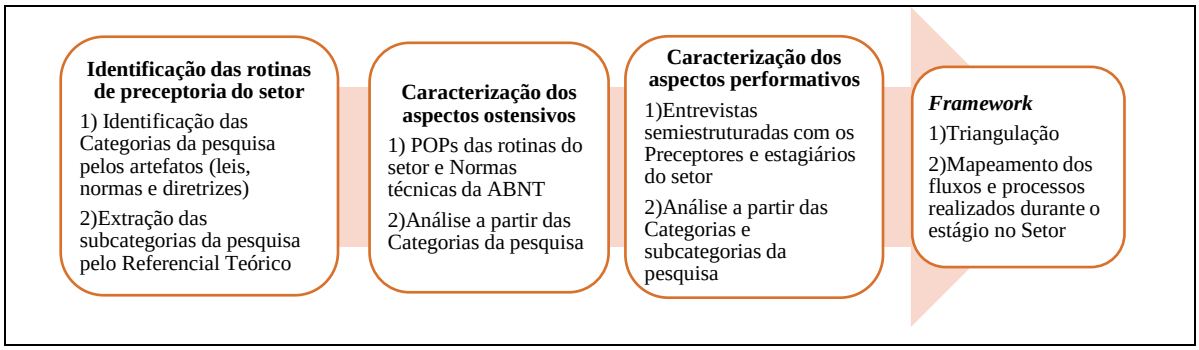
> Diferentemente da análise de conteúdo em pesquisas quantitativas, que se fundamenta na frequência de opiniões de determinados elementos da mensagem, nas pesquisas qualitativas recorre-se a indicadores não frequenciáveis propícios a permitir inferências, [...] **a presença ou ausência pode ser um índice tanto (ou mais) frutífero do que a frequência da aparição** (BARDIM, 2016, p.144, ênfase nossa).

Nesse sentido, foram avaliadas as ausências de determinadas características das rotinas nas Categorias Temáticas da Pesquisa, pois representam as deficiências na execução das rotinas da preceptoria, o que pode vir a contribuir para melhoria no desenvolvimento desta prática no setor de hematologia da ULAB-(HC-UFPE).

Utilizou-se da técnica de triangulação para a tipificação do ambiente social que é determinada pela junção do estrato social e as representações, composto pelas opiniões e práticas dos: (A) preceptores de nível técnico; (B) preceptores de nível superior; (C) estagiários. Também estão relacionados os aspectos ostensivos (descritos nos POPs) com os aspectos performativos (apresentados pelos preceptores e estagiários), em cada categoria temática da pesquisa.

Já para a construção do *framework* foram analisados os elementos caracterizadores da rotina, que são: POPs do setor de hematologia e normas técnicas da ABNT relacionadas ao setor. Após a coleta de todos os elementos, foi elaborada a caracterização dos aspectos ostensivos das rotinas do setor de Hematologia da ULAB. Depois, seguiu-se a caracterização dos aspectos performativos através de entrevistas com os agentes que atuam de forma direta com o fenômeno estudado, os estagiários e preceptores do setor de hematologia. E por fim, prosseguiu a construção do *framework*, produto deste trabalho, de acordo com a Figura 06.

Figura 06 – Processo de construção do *framework*




Fonte: Elaboração própria.

# 4 Resultados

Nesta seção, serão apresentadas as análises dos conteúdos dos documentos e das entrevistas semiestruturadas. Por meio da análise documental, foram delimitadas as rotinas de preceptoria concernentes ao estágio em análises clínicas da ULAB, dando origem às **categorias temáticas da pesquisa: 1)Normas de segurança; 2)Padrões de qualidade; 3)Procedimentos para coleta dos materiais e 4)Procedimentos para a análise dos materiais.**

As ***subcategorias de análise,*** por sua vez, resultaram da seleção das características das rotinas organizacionais, descritas pela literatura, a saber: ***a)Recorrência; b)Natureza irracional (aspecto ostensivo) e racional/esforço cognitivo (aspecto performativo).; c)Natureza Processual; d) Natureza Coletiva e; e)Resposta aos gatilhos,*** através das quais procedeu-se a caracterização das rotinas da preceptoria concernentes ao estágio em análises clínicas, no setor de Hematologia da ULAB.

## 4.1 Análise dos documentos

### 4.1.1 Identificação das rotinas de preceptoria do setor de hematologia concernentes ao estágio em análises clínicas

Ao realizar a análise das Diretrizes Nacionais Curriculares dos cursos de biomedicina e farmácia (Resolução CNE/CES nº 2, de 18 de fevereiro de 2003 e Resolução do CFF nº 6, de 19 de outubro de 2017), tendo em vista a sua relevância para a elaboração dos projetos pedagógicos dos cursos, bem como para o plano de atividades dos estágios, foram verificadas algumas recomendações para o estágio em análises clínicas, pertencentes à ambas Diretrizes, e que, por isso, ajudaram a compor as Categorias Temáticas desta pesquisa:

**1)** Conhecer as **Normas de segurança;**
2) Entender os **Padrões de qualidade;**
3) Saber os **Procedimentos para coleta dos materiais;** e
4) Entender os **Procedimentos para a análise dos materiais.**

A identificação dessas categorias temáticas serviu para delimitar as rotinas do estágio em análises clínicas, por corresponderem às atividades que os estagiários precisam desenvolver durante o estágio em análises clínicas. Essas categorias, também se refletem nas Diretrizes para

o exercício da preceptoria na rede EBSERH, de acordo com o item 3.2 das Diretrizes para a preceptoria na rede EBSERH (2018, p. 17-18, 34), que define as "Atribuições dos profissionais no que se refere ao preceptor/supervisor do estágio de graduação":

> - Acompanhar o discente de graduação em procedimentos a serem executados nos pacientes, desde cuidados básicos até procedimentos invasivos; [Categoria 3: Coleta]
> - Estimular o raciocínio clínico com base nos dados coletados, com ênfase no diagnóstico [Categoria 4: Análise]
> - Facilitar a integração do(s) discentes(s) com a equipe de saúde, usuários, bem como com estudantes dos diferentes cursos e níveis de formação profissional que atuam no campo de prática;
> - Supervisionar direta e integralmente os estudantes no desenvolvimento das atividades específicas de sua área de formação, nos campos/cenários de ensino, sendo responsável pelas ações e **procedimentos** desenvolvidos pelos estudantes [Categorias 1 e 2: Segurança e Qualidade]
> - Proceder, em conjunto com os docentes, a formalização do processo avaliativo do(s) discente(s), com periodicidade definida **no Plano de Trabalho e/ou Plano de Atividades do estágio ou atividade prática supervisionada;**
> - Orientar e acompanhar o desenvolvimento das atividades práticas dos estudantes, propiciando o alcance dos objetivos delineados **no Plano de Trabalho ou Plano de Atividades do estágio ou da disciplina prática.**

No Perfil curricular dos cursos de biomedicina e farmácia da UFPE, o estágio em análises clínicas é considerado o mais complexo. Isso se deve ao fato dele ser o estágio dos semestres finais e possuir mais pré-requisitos, tendo como objetivo: capacitar os alunos para realização das análises laboratoriais requeridas pelas clínicas médicas nas áreas de: Bioquímica, Bacteriologia, **Hematologia,** Imunologia [Sorologia], Parasitologia e Urinálises.

De acordo com o edital de seleção do estágio da ULAB (HC-UFPE, 2019c):

> Uma vez selecionado, o estagiário de graduação deverá participar de todas as tarefas exigidas pelo Laboratório, inclusive coleta de exames nas enfermarias, **entre outras atividades.**
> [...]
> Ao final do estágio será feita uma avaliação geral, através de prova e **critérios normativos que regem a ULAB/HC**, onde o aluno deverá obter média global mínima de 7,0 (sete).

O edital, contudo, não especifica que **outras atividades** são essas, e nem onde encontrar os **critérios normativos que regem a ULAB**. Já no plano de atividades do estágio em análises clínicas (2019.2, p.1, ênfase nossa), são descritas de forma bastante genérica as atividades e procedimentos a serem desenvolvidas, assim como as metas e objetivos a serem alcançados:

> - Auxiliar nos **procedimentos de coleta de material biológico** em enfermarias e ambulatórios.
> - Auxiliar na manipulação de lâminas e amostras biológicas
> - Auxiliar na triagem das amostras de sangue
> - Participar e auxiliar nas **análises de material realizadas nos setores**: Bioquímica, Bacteriologia, **Hematologia,** Imunologia (Sorologia), Parasitologia e Urinálises
> - Auxiliar nas **demais atividades inerentes ao estágio em análises clínicas**.
>
> [...]

- Adquirir **conhecimentos práticos em análises clínicas,** enriquecendo a formação profissional e acadêmica;
- Exercer **tarefas exigidas pela profissão** com responsabilidade, segurança, ética, prudência e seriedade;
- Conhecer os **procedimentos técnicos e operacionais** de uma Unidade de laboratório de análises clínicas;

Para conhecer os procedimentos técnicos da ULAB, com vistas a identificar quais são realizadas as rotinas, no setor de hematologia, durante o estágio em análises clínicas, foram agrupados de acordo com as Categorias temáticas da pesquisa os POPs do Setor de hematologia:

1)POP nº 011/2017 [higienização simples das mãos];

2)POP nº 039/2018 [controles de qualidade interna para hemograma];

3)POP nº 012/2020 [higienização antisséptica das mãos];

4)POP nº 032/2018 [Células LE];

5)POP nº 037/2018 [contagem de reticulócitos];

6)POP nº 038/2018 [hemograma];

7)POP nº31/2020 [teste de falcização];

8)POP nº 035/2020 [coloração panótica rápida];

9)POP nº 036/2020 [velocidade de sedimentação das hemácias].

Assim, considerando que os exames que estão sendo realizados no setor, correspondem às rotinas nele desenvolvidas, seguiu-se então a seleção dos POPs relativos aos exames que estão sendo realizados na hematologia, conforme Quadro 06.

Quadro 06 – Exames realizados no setor de hematologia x POPs por Categoria

| Exames realizados | Número do POP | Título | Categorias |
|---|---|---|---|
| Preparo | 011/2017 | Higienização simples das mãos | 2 normas de segurança |
| | 012/2020 | Higienização antisséptica das mãos | |
| 1)Hemograma | 038/2019 | Hemograma | 4 Procedimentos para Análises |
| | 039/2018 | Controles de qualidade interna para hemograma | 1 Padrões de qualidade |
| 2)Proteína C | Sem POP | - | - |
| 3)Proteína S atividade | Sem POP | | |
| 4)Dosagem de fator VIII | Sem POP | | |
| 5)Dosagem de fibrinogênio | Sem POP | | |
| 6)Tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPa) | Sem POP | | |
| 7)Tempo de Protrombina (TP) | Sem POP | | |
| 8)Velocidade de hemossedimentação | 036/2020 | Velocidade de sedimentação das hemácias | 4 Procedimentos para Análises |

Fonte: Elaborado pela autora com base em HC-UFPE, 2019d.

A relação dos exames desenvolvidos pelo setor de hematologia foi retirada do documento da ULAB, que traz orientações ao paciente, e encontra-se disponível na página da EBSERH na aba “preparo de exames” (HC-UFPE, 2019d). Entretanto, nela aparecem instruções à equipe técnica que irá realizar a coleta, como quantidade da amostra de sangue, termos técnicos e siglas sem nenhuma explicação ao leigo do que significam. Além disso, essas instruções estão misturadas às orientações aos pacientes, que deveriam estar em um POP de coleta direcionado à equipe de trabalho (funcionários e estagiários), o que não ocorre.

Percebemos a ausência de um POP que descreva as rotinas referentes à cada exame, que tragam procedimentos para coleta e análise dos materiais biológicos. Então, tendo em vista um conhecimento dos aspectos ostensivos das rotinas do setor de hematologia da ULAB, foram agrupadas as normas técnicas relativas às atividades *inline*, ou seja, as rotinas operacionais desenvolvidas pelos preceptores e estagiários do setor de hematologia.

Quadro 07 – Normas da ABNT *versus* POPs da Hematologia

| Categorias temáticas | Normas da ABNT | POPs da ULAB (Hematologia) |
|---|---|---|
| **1)Normas de segurança** | **NBR 14785 de 12/2001** Laboratório clínico - requisitos de segurança | **POP 011/2017** Higienização simples das mãos **POP 012/2020** Higienização antisséptica das mãos |
| **2)Padrões de qualidade** | **NBRISO 15189 de 02/2015** Laboratórios clínicos - requisitos de qualidade e competência | **POP 039/2018** Controles de qualidade interna para hemograma |
| **3)Procedimentos para coleta dos materiais** | **NBRNM 311-4 de 03/2009** Laboratório clínico - pré-analítico - parte 4: critérios de rejeição para amostras biológica **NBRISO 15189 de 02/2015** Laboratórios clínicos - requisitos de qualidade e competência | Sem POP |
| **4)Procedimentos para análise clínica dos materiais** | **NBRNM 311-4 de 03/2009** Laboratório clínico - pré-analítico - parte 4: critérios de rejeição para amostras biológica **NBRNM 310 de 03/2010** Laboratório de análises clínicas - requisitos de elaboração dos laudos de exames | **POP 038/2018** Hemograma **POP 036/2020** Velocidade de sedimentação das hemácias |

Fonte: Elaborado própria.

## 4.1.2 Caracterização dos aspectos ostensivos das rotinas do setor de hematologia concernentes ao estágio

Os aspectos ostensivos das rotinas dizem respeito às realizações irracionais – práticas desenvolvidas com base no conhecimento estruturado presente nos artefatos: POPs, regimento interno, normas técnicas e operacionais – ou seja, os agentes não precisam recorrer aos recursos cognitivos para desenvolvê-las, pois se baseiam em um repertório de ações predefinido, um *script* (BECKER, 2004). Dessa forma, a caracterização dos aspectos ostensivos das rotinas derivou das análises dos artefatos concernentes às categorias temáticas da pesquisa.

### 4.1.2.1 Categoria 1: Normas de segurança

Em relação ao POP nº 011/2017 [lavagem simples das mãos] que dá orientações da forma como a lavagem deve ser feita, trazendo como referência a norma da ANVISA (2007), não se informa em que situações é necessário lavar as mãos, se antes ou depois de quais procedimentos:

> Abrir a torneira e molhar as mãos (evitando encostar na pia) → Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão →Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si → Esfregar a palma da mão direita no dorso da mão esquerda e vice-versa, entrelaçando-as; → Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais → Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai-e-vem; → Esfregar o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda e vice-versa; → Friccionar a polpa digital e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita e vice-versa; → Friccionar o punho direito com a palma da mão esquerda e vice-versa; → Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabão; → Secar as mãos e punhos com papel toalha descartável.

No entanto, a NBR 14785:2001 [requisitos de segurança para os laboratórios clínicos no Brasil] apresenta em quais momentos e/ ou condições a lavagem das mãos deve ocorrer:

> As mãos devem ser lavadas com frequência durante o dia de trabalho, **antes e depois do contato com clientes ou pacientes,** antes de comer ou fumar, imediatamente após o contato acidental com materiais potencialmente infectantes e após a retirada das luvas. **O pessoal deve ser obrigado a lavar as mãos após cada manuseio de qualquer material biológico**, bem como antes de saírem do laboratório. As mãos devem ser lavadas com água e sabão líquido, e deve-se secá-las e realizar a antissepsia com álcool glicerinado a 70% (v/v) ou qualquer outro detergente antisséptico recomendado (p.8).

Já o POP nº 012/2020 [higienização antisséptica das mãos] apresenta o mesmo conteúdo do POP nº 011/2017 da lavagem simples das mãos, e não menciona o álcool 70% ou outro antisséptico para a realização da higiene, conforme recomendação da norma técnica. Ou seja, o aspecto ostensivo da rotina de lavagem das mãos na ULAB está confuso e incompleto, e isso tende a repercutir na segurança do pessoal (preceptores e estagiários do setor) e qualidade dos exames, além de oferecer risco à saúde da população.

O Manual da ANVISA (2007, p.12) que trata de “Higienização das mãos em serviços de saúde” aborda, com mais detalhes, em quais situações e sob quais técnicas as mãos devem ser higienizadas: “As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se: água e sabão, preparação alcoólica e antisséptica”. Esta última, de acordo com o Manual de antissépticos padronizados do HC/UFTM, refere-se ao uso de produtos que associam detergentes bactericidas de formulações hipoalergênicas e de baixa causticidade.

Quadro 08 – Indicação do uso de materiais para a lavagem das mãos

| **MATERIAL** | **USO** |
|---|---|
| ÁGUA E SABÃO | • Quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais,<br>• Ao iniciar o turno de trabalho,<br>• Após ir ao banheiro,<br>• Antes e depois das refeições,<br>• Antes de preparo de alimentos,<br>• Antes de preparo e manipulação de medicamentos, e<br>• Para preparação alcoólica. |
| PREPARAÇÃO ALCOÓLICA | • Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas,<br>• **Antes e após o contato com o paciente,**<br>• Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos,<br>• Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico,<br>• **Após risco de exposição a fluidos corporais,**<br>• Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente,<br>• Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente,<br>• Antes e após remoção de luvas, e<br>• Manipulação de invólucros de material estéril. |
| ANTISSÉPTICOS | • Nos casos de precaução de contato recomendados para pacientes portadores de microrganismos multirresistentes,<br>• Nos casos de surtos,<br>• No pré-operatório, antes de qualquer procedimento cirúrgico (indicado para toda equipe cirúrgica), e<br>• Antes da realização de procedimentos invasivos. Exemplos: inserção de cateter intravascular central, punções, drenagens de cavidades, instalação de diálise, pequenas suturas, endoscopias e outros. |

Fonte: Adaptado do manual da ANVISA (2007).

Nota-se que a NBR 14785:2001 e as recomendações para a higienização das mãos dadas pela ANVISA (2007) diferem em relação ao material utilizado para a higienização das mãos, quando do contato com o paciente. Ao passo que a NBR 14785:2001 recomenda que “o pessoal deve lavar as mãos após cada manuseio de qualquer material biológico, e que as mãos devem ser lavadas com água e sabão líquido, e deve-se secá-las e realizar a antissepsia com álcool glicerinado a 70% (v/v) ou qualquer outro detergente antisséptico.” A ANVISA (2007), por sua vez, recomenda, na mesma situação, apenas o uso do álcool 70%.

Além da lavagem das mãos, existem outras normas de segurança que são precauções universais contidas na NBR 14785:2001, acerca de: Alimentação; Cosméticos; Cabelos, barba e adornos; Pipetagem; Procedimentos de limpeza, Desinfecção, esterilização e antissepsia; Descarte de resíduos; Procedimentos após a exposição ao material biológico; Acidentes ou derramamentos. A mesma norma traz recomendações acerca das Barreiras de Proteção: Uniformes; Sapatos; Proteção facial; Luvas; Máscaras de proteção respiratória; Cabine de segurança biológica; Segurança elétrica; Segurança química; Atendimento em caso de acidentes que envolvam os olhos e a pele; Segurança de radiação e Prevenção de incêndio.

Segundo a SBPC (2010), deve ser oferecido, gratuitamente, o programa "aspectos de segurança na fase de coleta" contendo imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO. Nesse sentido, no momento do ingresso do estagiário na ULAB, tem sido cobrado o cartão de vacinação para encaminhamento ao setor de Puericultura do HC-UFPE, responsável pela aplicação das vacinas.

Além disso, no item 4.5 a NBR 14785:2001 determina que:

> O laboratório clínico deve ter um **manual ou procedimento de segurança** para avaliação, prevenção e tratamento dos riscos existentes no mesmo. Este procedimento deve ser regularmente revisto e atualizado pelo coordenador ou supervisor das equipes de segurança, devendo estar disponível e acessível aos usuários. O procedimento deve incluir itens para**: a) identificação e monitorização** dos riscos químicos**; b) boas práticas** no manuseio de substâncias químicas, requisitos sobre a rotulagem, estoque e descarte adequados; c) obtenção, manutenção e distribuição de **instruções sobre a utilização do material de proteção para o pessoal**, de forma a garantir que todos tenham acesso às informações durante todo o tempo de funcionamento do laboratório clínico; **d) desinfecção, limpeza e descontaminação de equipamentos** e de superfícies; e) casos de **acidentes ou derramamento** que contenha material biológico, substância química ou radioativa; f) investigação de acidentes e doenças ocupacionais; g) estabelecer a necessidade de treinamento do pessoal e respectivo registro.

Observou-se que o Setor de Hematologia não possui um manual acessível aos funcionários e estagiários com as normas de segurança necessárias a um laboratório de análises clínicas. Não foram encontradas instruções sobre a utilização do material de proteção individual para o pessoal, assim como, desinfecção, limpeza e conduta quando dos acidentes de trabalho.

Foi ainda verificado que dos documentos disponibilizados pelo setor de hematologia, apenas os POPs de lavagem simples e antisséptica das mãos se enquadram na Categoria de Segurança. Entretanto, mesmos estes POPs não trazem as informações pertinentes de forma completa, como aparece na norma técnica NBR 14785:2001 e no manual da ANVISA (2007).

A ausência de um procedimento escrito referente às normas de segurança acarreta o possível desconhecimento das regras e normas de segurança, contribuindo para a propagação

das infecções veiculadas ao contato ou pelas transmissões cruzadas, isto é, infecções transmitidas de uma pessoa ou objeto infectado para outra pessoa, no caso da falta de uma adequada higienização das mãos (ANVISA, 2007).

### 4.1.2.2 Categoria 2: Padrões de qualidade

O POP nº 039/2018 [controles de qualidade interna para hemograma] aborda que: "O CELL-DYN 26 Plus Control é composto por materiais estáveis que proporcionam um método de comprovação da exatidão e precisão dos resultados hematológicos" (p.1). O POP traz orientações do fabricante para o uso da máquina que realiza a análises do sangue.

Já a norma ABNT NBR ISO 15189:2015 indica algumas medidas a serem tomadas para garantir a qualidade do serviço prestado:

> **O laboratório deve estabelecer e manter um manual da qualidade** que inclua: a) a política da qualidade (4.1.2.3) ou faça referência a esta; b) uma descrição do escopo do sistema de gestão da qualidade; [...] e) uma descrição da estrutura e a relação da documentação usada no sistema de gestão da qualidade; f) as políticas documentadas estabelecidas para o sistema de gestão da qualidade e referência às atividades gerenciais e técnicas que lhes dão apoio. **Todo o pessoal do laboratório deve ter acesso e ser instruído no uso e aplicação do manual da qualidade e documentos referenciados (p.11).**
> [...]
> **O laboratório deve ter uma descrição dos cargos** que defina as responsabilidades, autoridades e tarefas de todo o pessoal (p.23).
> **[...]**
> **O laboratório deve fornecer: processos e procedimentos do trabalho designado** (p.23).

O Setor de Hematologia não possui um manual acessível aos funcionários e estagiários com os Controles de Qualidade pertinentes, e nem uma descrição das atribuições dos cargos voltada para a realização dos Controles de Qualidade no Setor, o que pode acarretar prejuízo à qualidade dos exames realizados, na medida em que o controle não esteja sendo realizado de maneira apropriada.

Nessa perspectiva, pode-se ressaltar que os padrões de Qualidade descritos no POP nº 039/2018 estão atrelados à implementação, por meio de um responsável, que conduza a equipe às boas práticas de segurança hospitalar através de um gerenciamento da estrutura, das políticas, e da documentação.

Segundo a ABNT NBR ISO 15189:2015, é necessária a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade que deve incluir, na forma de documentação, em qualquer formato ou tipo de mídia, prontamente acessível e protegida de alterações não autorizadas e deterioração indevida:

a) declarações de uma política e objetivos da Qualidade;

b) Um manual da Qualidade;

c) **Procedimentos e registros requeridos por esta Norma;**

d) Documentos e registros determinados pelo laboratório para garantir o planejamento, operação e controle eficaz de seus processos;

e) Cópias dos regulamentos, normas e outros documentos normativos aplicáveis.

Dentre os procedimentos e registros contidos na Norma estão: Identificação e controle de não conformidades; ação corretiva, ação preventiva e melhoria contínua. "Os registros devem ser criados **concomitantemente com o desempenho de cada atividade que afeta a qualidade do exame"** (p.17), ou seja, desde a coleta, passando pela triagem, pré-análise, análise e resultado dos exames laboratoriais.

> Os exames ou atividades **não conformes** ocorrem em muitas áreas diferentes e **podem ser identificados de diversas maneiras,** incluindo reclamações de médicos, indicações internas do controle da qualidade, calibrações de instrumentos, verificação de materiais de consumo, comparações interlaboratoriais, comentários do pessoal, verificação de certificados e relatórios, análises críticas pela direção do laboratório e auditorias internas e externas (ABNT NBR ISO 15189:2015, p. 15).

Vale ressaltar que os processos e os procedimentos podem ser estabelecidos como murais de gestão à vista na organização. No entanto, não foram encontrados no setor de hematologia na forma escrita ou em murais. Dessa forma, os procedimentos referentes aos Controles de Qualidade tendem a não serem realizados da maneira correta; além disso, a falta de treinamento nesse sentido pode provocar falhas na execução dos Controles de Qualidade, podendo vir a prejudicar a Qualidade dos exames.

### 4.1.2.3 Categoria 3: Procedimentos para coleta de materiais biológicos

A coleta apropriada e o manuseio correto das amostras são de vital importância para prevenir os numerosos erros inerentes a esta fase (FLEURY, 2019) A automação na fase analítica tornou a fase pré-analítica – coleta, triagem, armazenamento e manuseio – responsável por cerca de 70% do total de erros ocorridos nos laboratórios clínicos (SBPC, 2010).

Segundo Fleury (2019, p.10, ênfase nossa):

> A quantidade de erros que podem ocorrer durante a coleta e o processamento de amostras sanguíneas é potencialmente numerosa e as consequências destes erros muito prejudiciais aos pacientes. **O conhecimento destas variáveis e a padronização dos procedimentos laboratoriais são essenciais** para a correta interpretação e o melhor aproveitamento do conjunto dos resultados.

Nesse sentido, com vistas a minimizar esses erros, a norma da ABNT NBR ISO 15189:2015 (p. 32, ênfase nossa) recomenda que: "O laboratório deve ter **procedimentos documentados para a coleta e manuseio de amostras,** que devem estar disponíveis para os

responsáveis pela coleta de amostra primária.” Também especifica as instruções que o documento deve conter:

> **a) Identificação** do paciente de quem a amostra primária é coletada; **b) Critérios** para aceitação ou rejeição das amostras; **c) Registro** das amostras recebidas para análise em um livro de entrada, planilha de trabalho, computador ou outro sistema semelhante; **d) Conferência** das amostras recebidas para garantir que atendam aos critérios de aceitação pertinentes ao(s) exame(s) solicitado(s); **e)Instruções** para o recebimento, rotulagem, processamento e resultados de amostras marcadas como urgentes. (p. 34-35, ênfase nossa).

Não havendo um POP específico para a Coleta do Setor de Hematologia, foi analisado o documento da Unidade de Análises Clínicas do HC-UFPE, que traz orientações ao paciente acerca do preparo para exames laboratoriais (HC-UFPE, 2019d). O referido documento, além de apresentar orientações aos pacientes, como por exemplo, a necessidade ou não de jejum, também contém instruções para a equipe de trabalho que irá realizar a coleta, como pode ser verificado em HC-UFPE (2019d, p.30): “Colher 3,5 ml de sangue em tubo a vácuo com anticoagulante citrato de sódio a 3,8%, frasco de tampa azul.”

Ao realizar a leitura do documento, a impressão que se tem é que para suprir a ausência de um POP específico para a Coleta de materiais biológicos, resolveram inserir no documento, que a princípio deveria se tratar de orientações ao paciente, instruções à equipe de trabalho. O que faz com que a informação fique ineficiente, posto que, o documento se propõe a dar orientações ao paciente, e não à equipe de pessoal, que muito provavelmente não irá recorrer ao documento com a finalidade de buscar instruções para a realização da Coleta.

Além disso, a norma NBRNM 311-4 de 03/2009 [Critérios de rejeição para amostras biológicas] no item 4.2.2 especifica o que se deve rejeitar ao realizar a triagem das amostras biológicas: “a) Soro hemolisado; b) Soro ictérico para a determinação de alguns analitos; c) Soro lipêmico para a determinação de alguns analitos.” Esses critérios para a rejeição de amostras biológicas também não foram encontrados nos POPs do setor de hematologia, podendo vir a acarretar prejuízo na Qualidade dos exames realizados pelo setor.

### 4.1.2.4 Categoria 4: Procedimentos para análise do material biológico

O POP 038/2018 [Hemograma], atribuído a esta categoria, traz orientações acerca de em qual tubo o sangue deve ser coletado para realização do Hemograma: “Sangue total coletado em tubos com EDTA (tampa roxa)”. Dá ênfase ao tempo aceitável para a realização da análise após a coleta: “a amostra deve ser analisada no mesmo dia da coleta”. E salienta: “os analitos são estáveis em geladeira entre 2 e 8 graus Celsius por 24 horas”. Informa quais materiais são

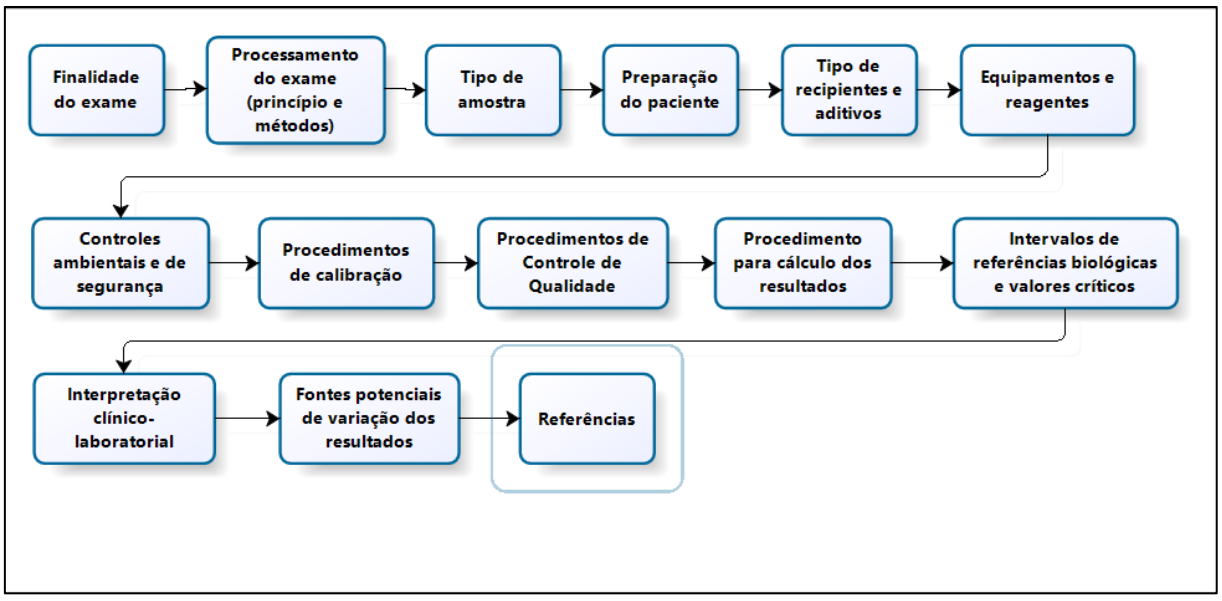
utilizados para a análise, e descreve os métodos que podem ser utilizados. Logo adiante, descreve como deve ser feito o registro do exame no sistema master tools, que é o "software de gestão hospitalar, que possui os módulos de requisição de exames e marcação de consultas", de acordo com Aptools (2021), por fim, especifica os valores de referência para interpretação do resultado.

A NBRNM 310 de 03/2010 [Requisitos de elaboração dos laudos de exames] recomenda**:**

> Os exames devem ser escritos de forma que fiquem perfeitamente descritos quais são as características biológicas que foram medidas ou que se tem que medir, ou seja, deve-se descrever o sistema em estudo, o componente considerado dentro deste sistema e o tipo de medição. Para isso deve-se seguir as normas de nomenclatura e sintaxes dadas pelas instituições científicas nacionais e internacionais.
> [...]
> Após cada dosagem medida deve constar seu resultado expresso conforme o Sistema Internacional de Unidades, quando for aplicável (p.7-8).

Segundo a ABNT NBR ISO 15189:2015 **os procedimentos** para a realização das análises **devem ser documentados** e precisam conter: 1)Finalidade do exame; 2)Processamento do exame, princípio e método; 3)Tipo de amostra; 4)Preparação do paciente; 5)Tipos de recipientes e aditivos; 6)Equipamentos e reagentes; 7)Controles ambientais e de segurança; 8)Procedimentos de calibração; 9) Procedimentos de Controle de Qualidade; 10)Procedimentos para cálculo dos resultados; 11)Intervalos de referência biológicas e valores críticos; 12) Interpretação clínico-laboratorial; 13)Fontes potenciais de variação dos resultados e; 14)Referências.

Figura 07 – Composição do documento para a análise de materiais biológicos




Fonte: Elaboração própria com base na NBR ISO 15189:2015, p. 37-38.

O POP nº 036/2020 [velocidade de sedimentação das hemácias], à semelhança do POP 038/2018 [Hemograma], também indica a quantidade de sangue e em qual tubo deve ser coletado: “Sangue total coletado em tubos com EDTA (tampa roxa)”. Porém, não aborda a finalidade do exame e nem o tipo de reagente utilizado. Informa que a análise é automatizada, por meio do Aparelho ROLLER 20PN (SER – Analytical Systems Alifax Group), cita o método utilizado, sem, contudo, explicá-lo de modo a permitir que se tenha clareza a respeito da interpretação dos resultados.

Foi observado que os POPs do setor de hematologia, apesar de seguirem um modelo institucional para a sua digitação, não seguem um padrão em relação ao conteúdo que deve compor cada tópico guia. Enquanto no POP nº 038/2018, que trata do hemograma, apresenta-se no tópico “objetivo” a finalidade do POP: “Orientar os procedimentos metodológicos para a realização do Hemograma [...]”, o POP nº 036/2020 aborda a finalidade do exame propriamente dito. Fica evidente a falta de padrão e do entendimento do que deve compor o POP para análises de materiais biológicos, tornando ainda mais relevante a proposta do presente estudo.

# 4.2 Análise das entrevistas

Essa seção da pesquisa consistiu no agrupamento por agregação do conteúdo das falas dos participantes nas Categorias e Subcategorias de análise, tendo em vista a caracterização dos aspectos performativos das rotinas da preceptoria realizadas no setor de hematologia, durante o estágio na ULAB.

## 4.2.1 Categoria 1: Normas de segurança

### 4.2.1.1 Subcategoria: a)Recorrência

De acordo com a literatura, a Recorrência é a repetição de uma determinada ação, de maneira semelhante, pelos atores envolvidos no mesmo contexto, proporcionando maior controle e uniformidade (BECKER, 2004; MILAGRES, 2011;2014). Com relação à Categoria 1 (Normas de Segurança), a recorrência é percebida no uso de alguns dos Equipamentos de Proteção Individuais – EPIs, sendo o uso do jaleco e das luvas o mais praticado, conforme relato dos respondentes. O(a) Estagiário(a)-01 afirma: “Que eu via, era mais essa questão do jaleco, era bem praticado pelos funcionários e pelos estagiários, mas, era só esse critério de segurança que eu via na verdade.” Os Estagiários 2 e 4, também relataram a ênfase no jaleco e luvas, como

sendo um cuidado de segurança praticado mais frequentemente pelo pessoal do Setor, tanto estagiários como preceptores.

De modo semelhante o Preceptor 02 aponta como cuidado de segurança o uso dos EPIs: "jaleco, touca, máscara, luva, por conta da COVID, né?! antes era mais jaleco e luvas", da mesma forma, os Preceptores 1, 3, 4 e 5 apontaram o uso de EPIs como jaleco e luvas como forma de cuidado com a segurança. O(a) Preceptor(a)-01, por sua vez, declara:

> São disponibilizados EPIs. Toda vez que a gente necessita de kit a gente comunica ao [funcionário da ULAB que cuida dos pedidos do almoxarifado] e ele pega: Luva, capote descartável, toca, pro-pé (que é como uma touca para o pé) e jaleco. Tem pia, mas não tem lavador de olho lá.

Já os Estagiários 03 e 04 reportam que além do jaleco e das luvas, a prática da assepsia das mãos era uma constante, entretanto, a forma de realizar essa assepsia apresenta desuniformidade. Um dos estagiários passa apenas álcool quando chega no Setor, o outro diz lavar de fato as mãos com detergente:

> A gente [os estagiários] tinha um cuidado maior conosco mesmo em relação à EPI, assepsia... enfim. Isso era com frequência, toda vez que a gente chegava no setor. Em alguns funcionários a gente não via esses cuidados. Mas, **toda vez que eu entrava no setor, passava o álcool 70% e colocava a luva**, só (ESTAGIÁRIO(a)-03).

Enquanto o(a) Estagiário(a)-03, diz passar apenas álcool 70% ao chegar no setor, a NBR 14785:2001 juntamente com a ANISA (2007) recomendam a lavagem simples das mãos com água e sabão. Conforme apontado pelo(a) Estagiário(a)-04: "A gente sempre lavava as mãos antes de começar a coleta, trocava luvas com frequência... de um paciente pra outro".

Já o(a) Preceptor(a)-02 expõe:

> Geralmente quando eu vou retirar as luvas **eu faço a lavagem antisséptica, quando eu vou manusear o paciente....** alguma coisa assim nesse sentido... Agora, **quando eu vou mexer em algum reagente, alguma coisa assim, aí eu uso a lavagem de mãos simples.**

Nesse caso, o procedimento do Preceptor, se diferencia da norma NBR 14785:2001, que recomenda a lavagem das mãos para as situações mencionadas, e se aproxima do que recomenda a ANIVISA (2007), que indica a preparação alcoólica como suficiente para os casos de troca de luvas e manuseio de pacientes. Esta é a norma mais recente sobre a temática, tendo sido adotada no embasamento dos POPs nº 011/2017 e nº 12/2020 do Setor de Hematologia, que tratam da lavagem das mãos.

De acordo com a ANVISA (2007, p.90): "Evidências substanciais revelam que a higienização das mãos (realizada com água e sabonete ou com preparações alcoólicas): **reduz**

**a transmissão de agentes infecciosos** nos serviços de saúde", além de proporcionar a "remoção de sujidade, suor, oleosidade, pêlos, células descamativas e microbiota da pele, interrompendo a transmissão de infecções veiculadas ao contato; prevenção e redução das infecções causadas pelas transmissões cruzadas" (ANVISA, 2007, p.62). Já a lavagem anticéptica das mãos tem por finalidade "eliminar a microbiota transitória da pele e reduzir a microbiota residual da pele do profissional" (ANVISA, 2007, p.70), que pode provocar infecções.

Nesse sentido, o conhecimento das Normas de Segurança em um laboratório clínico é de suma importância para evitar doenças e acidentes de trabalho, e para saber como proceder quando o acidente ocorrer, com vistas a garantir a preservação da vida, bem como a qualidade dos serviços/exames realizados.

De acordo com o Tribunal Superior do Trabalho (2021) o setor hospitalar é o campo econômico com mais notificações de afastamento por acidente e/ou adoecimento no trabalho, tendo atingido 52,1 mil notificações em 2018. É ainda mais relevante a existência de POPs que abordem as formas de prevenção e ações relacionadas aos acidentes e doenças provenientes do ambiente hospitalar. E, somando-se a isto, a presente situação de pandemia provocada pelo coronavírus faz com que essas questões precisem ser organizadas com maior urgência pela gestão do HC-UFPE.

### 4.2.1.2 Subcategoria: b)Realizações racionais (aspectos performativos)

Os aspectos performativos são realizações racionais, criadas através da percepção dos agentes sobre sua prática, gerando novas ideias através da execução da rotina, advindas do esforço intelectual. Constitui o conhecimento adquirido através da racionalização das atividades a serem desenvolvidas, pela intuição adquirida através da *práxis* (BECKER, 2004; FELDMAN, 2000 e 2003; FELDMAN; PENTLAND, 2005; MILAGRES, 2014).

Ao serem indagados acerca da base utilizada para a realização das rotinas, os Estagiários de 01 a 04 disseram receber orientações a respeito das Normas de segurança no início do estágio, na semana de treinamento, sendo repassados no formato de palestra com slides. Conforme demonstrado no relato do(a) Estagiário(a)-02: "**No começo a gente tem uma semana de ambientação** e são passadas essas normas pra gente, o uso obrigatório de jaleco, EPIs gerais e onde ficam disponíveis, por exemplo a luva, toucas..." E na declaração do(a) Estagiário(a)-04:

> **Logo antes da gente começar o estágio a gente teve uma semana de treinamento.** Nesse treinamento foram passadas as normas de segurança, foi feito um seminário mostrando o ambiente onde a gente ia ficar fazendo o estágio, todos os cuidados que

> a gente deveria tomar...**repassaram o que a gente já tinha aprendido [na faculdade].**

Já o(a) Preceptor(a)-02 confessa:

> **Todas essas normas são repassadas**, quando eles **entram, a gente diz pra eles**, a gente ensina, **apesar de a gente não cobrar tanto deles**.
> [...]
> Se um estagiário chegar sem um jaleco, por exemplo, a gente pergunta: "- Cadê o jaleco?" mas, eu nunca vi ninguém ir embora porque não tinha jaleco, o que geralmente a gente faz é oferecer o nosso jaleco reserva ou mostrar a eles o jaleco descartável que tem no próprio laboratório.
> [...]
> O que a gente não cobra muito, é tirar brinco e maquiagem. Mas, assim, os **EPIs básicos, jaleco, luva, a gente cobra sim que eles façam.**

O(a) Preceptor(a)-05, acrescenta:

> Geralmente antes de eles começarem o estágio em si tem um treinamento, **tem uma semana de treinamento.** Cada setor fala, especificamente do seu setor, e tem tipo uma **aula de biossegurança** também, então é passado todo o procedimento dentro do laboratório em relação as normas de biossegurança. É tipo uma aula com slides e perguntas.

Nota-se que no setor de hematologia a forma de acesso às Normas de Segurança é essencialmente oral, não havendo um documento escrito acessível que traga orientações a esse respeito. No entanto, a NBR 14785:2001, p.8, determina que: "O laboratório clínico deve ter um **manual ou procedimento de segurança** para avaliação, prevenção e tratamento dos riscos existentes no mesmo, devendo estar disponível e acessível aos usuários." E, além das barreiras de proteção, como os EPIs, faz-se necessário saber os "Procedimentos de limpeza, desinfecção, esterilização e antissepsia; Descarte de resíduos; Procedimentos após a exposição ao material biológico; Acidentes ou derramamentos" (NBR 14785:2001).

A esse respeito, o(a) Preceptor(a)-01 admite:

> Questão de acidente de trabalho, **não tem nada escrito lá.** Se for acidente de trabalho com perfurocortante, **tinha um fluxograma**, que ficava no mural de avisos, mas agora **não sei onde fica não.**
> Mas **se for um caso de respingar sangue não tem nada escrito não,** que eu saiba.
> Eu creio que na ambientação digam aos estagiários em relação a acidente de trabalho o que tem que tomar cuidado, em caso de se furar.

Segundo a NBR 14785:2001 existem dois tipos de riscos inerentes às atividades laboratoriais: O risco [geral] e o risco biológico. O risco [geral] refere-se à "possibilidade de dano pessoal, infecção ou de outras consequências negativas ao ser humano ou ao meio ambiente"; já o risco biológico, trata da:

> Possibilidade de **contaminação por agentes biológicos oriundos da atividade laboratorial,** causada por microrganismos (bactérias, fungos, vírus e parasitas). Apesar de a exposição a esses agentes, no laboratório, raramente provocar infecções

> que levam a doenças graves, para a maioria dessas infecções existem tratamentos eficientes e medidas preventivas e o risco de disseminação é limitado.
> [...]
> Mas, existem os microrganismos que **provocam doenças muito graves** em humanos e animais, muitas vezes de difícil tratamento, e que são facilmente transmitidas de um indivíduo para outro, por contato direto, indireto ou eventual (Vírus ebola).

Nesse contexto, evidencia-se mais uma vez a importância de haver um POP com orientações em relação a prevenção de acidentes de trabalho, bem como procedimentos para saber agir se os acidentes ocorrem, para que todos tenham acesso, tanto estagiários, como funcionários.

### 4.2.1.3 Subcategoria: c)Natureza Processual

A Natureza Processual diz respeito ao conjunto de ações interdependentes que seguem um fluxo de ação e constituem a memória da organização (FELDMAN, 2000; MILAGRES, 2014). Ainda em relação à Categoria 1 (Normas de segurança), o fluxo descrito tanto pelos Estagiários de 01 a 04 como pelo Preceptores de 1 a 6 é de que as Normas de Segurança são passadas no início do estágio, e de forma oral.

Segundo o(a) Preceptor(a)-03: “Primeiramente são repassados durante a semana de treinamento, por meio de uma espécie de aula/seminário com slides. Depois, ao chegarem nos Setores de realização do estágio em si, os estagiários são lembrados mais uma vez dos cuidados com a limpeza e o uso de EPIs.”

E ainda, de acordo com os Preceptores 1 e 2, durante o estágio eles [os estagiários] também são chamados a atenção em relação aos cuidados de segurança”. No entanto, a questão da higienização das mãos parece não seguir um fluxo padronizado, cada entrevistado apresentou uma forma e/ou um momento diferente de fazer a assepsia das mãos: “[...] **toda vez que eu entrava no setor, passava o álcool 70%** e colocava a luva” (ESTAGIÁRIO(a)-03). A recomendação tanto da ANVISA (2007) como da NBR 14785:2001 é de que, ao chegar no Setor de trabalho, deve-se lavar as mãos com água e sabão.

Já o Estagiário(a)-04 declarou: “a gente sempre lavava as mãos **antes de começar a coleta**, trocava luvas com frequência... de um paciente pra outro”. A declaração do(a) Preceptor(a)-02 demonstra que ele(a) tem um maior conhecimento acerca das recomendações da ANVISA (2007): “Geralmente **quando eu vou retirar as luvas eu faço a lavagem antisséptica das mãos**, ou quando eu vou **manusear o paciente,** alguma coisa assim nesse

sentido... Agora, quando eu vou mexer em algum reagente, alguma coisa assim, aí eu uso a lavagem de mãos simples".

A falta de uniformidade nos discursos apresentados demonstra uma dissonância na execução das Normas de Segurança, o que poderia ser minimizado pela disponibilização de um documento que trate especificamente dos aspectos processuais, ou seja, o mapeamento acerca do modo, do tempo e do fluxo das rotinas; ou seja, um *framework*. Tendo em vista que os POPs nº 11/2017 e 12/2020 acerca da higienização das mãos não apontam essas questões, trazem apenas instruções da técnica de lavagem das mãos.

Nesse sentido, o(a) estagiário(a)-01 argumenta:

> Eu acho que o estagiário fica muito aquém ainda, sabe?! É necessário que o estagiário seja melhor acompanhado tanto pelo pessoal de nível técnico como pelos superiores. **Entender as etapas definidas**, principalmente o setor de hematologia, que é um setor muito complexo, eu acho que realmente **ter um protocolo de operação padrão** e até um outro protocolo que abranja as possíveis exceções, já esperadas, como a queda de energia, etc... o que fazer... Eu acho que, realmente, um manual **seria um passo bem básico e bem necessário pra que muitos fatores melhorassem.**

### 4.2.1.4 Subcategoria: d)Natureza coletiva

O conjunto das realizações dos pares constitui um aspecto importante das rotinas por sua natureza coletiva, aumentando a confiança nas normas estabelecidas e minimizando incertezas (FELDMAN, 2000; MILAGRES, 2014).

Com relação à Categoria 1 (Normas de Segurança), a natureza coletiva das rotinas é percebida no uso de alguns dos Equipamentos de Proteção Individuais – EPIs, sendo o uso do jaleco e das luvas o mais praticado, conforme relato dos respondentes.

Os Estagiários 03 e 04 reportam que além do jaleco e das luvas, a prática da assepsia das mãos era uma constante. No entanto, a forma de realizar essa assepsia apresenta desuniformidade, já que um deles passa apenas álcool quando chega no setor, e o outro diz lavar de fato as mãos:

> A gente [os estagiários] tinha um cuidado maior conosco mesmo em relação à EPI, assepsia... enfim. Isso era com frequência, toda vez que a gente chegava no setor**. Em alguns funcionários a gente não via esses cuidados.** Mas, toda vez que eu entrava no setor, passava o álcool 70% e colocava a luva, só (ESTAGIÁRIO(a)-03).
> [...]
> A gente sempre **lavava as mãos antes de começar a coleta**, trocava luvas com frequência... de um paciente pra outro... (ESTAGIÁRIO(a)-04).

O(a) Preceptor(a)-02 expõe:

> Geralmente **quando eu vou retirar as luvas eu faço a lavagem antisséptica,** quando eu vou **manusear o paciente**.... alguma coisa assim nesse sentido... Agora, quando

> eu vou **mexer em algum reagente**, alguma coisa assim, aí eu uso a **lavagem de mãos simples.**

Assim, na prática, as normas de segurança parecem ser mais individualizadas do que coletivas, ao passo que muito se fala de EPIs e cuidados individuais: apesar de refletirem no coletivo, protegem muito mais o indivíduo do que a coletividade. A ausência de protocolos de segurança coletiva, e até a falta de menção a esses cuidados, demonstra a necessidade da elaboração e disponibilização desse material no setor de Hematologia, e na ULAB como um todo.

#### 4.2.1.5 Subcategoria: e)Resposta aos gatilhos

As rotinas tendem a ser desencadeadas por outra rotina, e a resposta aos gatilhos geralmente constitui um fluxo padronizado de ações (BECKER, 2004; FELDMAN, 2000 e 2003; FELDMAN; PENTLAND, 2005; MILAGRES, 2014).

Na Categoriac1, Normas de segurança, os gatilhos podem ser considerados os tipos de atividades a serem desenvolvidas e que demandam certos cuidados e proteções individuais, como também os acidentes que, automaticamente, provocam um procedimento a ser seguido. A esse respeito o(a) Preceptor(a)-01 declara:

> [...] eu acredito que em relação a acidente de trabalho, no treinamento, eles dizem, né, o que tem que tomar cuidado em caso de se furar.
> [...]
> se for acidente de trabalho com **perfurocortante** tinha um fluxograma, que ficava no mural de avisos, mas se for um caso de **respingar sangue** não tem não, que eu saiba. Extintor de incêndio tem um no corredor....

Entretanto, a Norma NBR 14785:2001 determina que o laboratório clínico deve ter um **manual ou procedimento de segurança** que contemple todas essas questões relacionadas a prevenção e procedimentos, em caso de derramamento de substâncias diversas. E recomenda ainda a realização de treinamentos periódicos.

### 4.2.2 Categoria 2: Padrões de qualidade

#### 4.2.2.1 Subcategoria: a)Recorrência

A reprodutibilidade do exame e a rejeição de amostras inadequadas foram observados pelos Estagiários de 01 a 04 como Controle de Qualidade mais frequente, no Setor de Hematologia.

> Que eu observava na condição de estagiária, era a **Reprodutibilidade do exame,** verificar se o exame era reprodutível, se ele dava o mesmo resultado se passasse de

> novo na máquina, por exemplo. Ou se fosse realizada novamente uma leitura no microscópio, por exemplo, [...] pra ver se era reprodutível, se havia segurança nesse resultado (ESTAGIÁRIO(a)-01).

> Era feita **uma comparação dos exames que saiam da máquina no equipamento [microscópio].** Mas eu não participava, porque era no começo do dia, e eu estava na Coleta, e quando eu chegava lá, já estava tudo preparado só pra fazer a análise (ESTAGIÁRIO(a)-03).

Outras questões, como o cuidado com o prazo de validade, refrigeração e presença de coágulos na amostra, foram apontadas como Controle de Qualidade pelo(a) Estagiário(a)-02: "A gente tinha cuidado em relação a **prazo de validade**, a **refrigeração,** a própria qualidade da amostra em si, já que na Hemato não pode ter **coágulo na amostra"**. Já o(a) Estagiário(a)-04 aborda a questão de amostras insuficientes e calibração das máquinas:

> Sempre quando tinha **amostras insuficientes**, o critério era descartar e solicitar um novo exame. Já nas questões de resultados, confiabilidade dos resultados, a gente não fazia muito, porque isso era função dos biomédicos de lá [nível superior] que tinha que ver a calibração, a gente não fazia essa parte de Controle de Qualidade, a gente acompanhava, mas quem fazia **a calibração das máquinas** era sempre um funcionário.

Ainda em relação à calibração dos equipamentos do Setor, os Estagiários 01 e 02 disseram não terem observado essa parte, já os Estagiários 03 e 04 alegaram terem acompanhado alguma vez os preceptores fazendo, mas geralmente não estavam presentes no momento em que a calibração ocorria.

Os depoimentos dos Preceptores de 01 a 06 corroboram com a informação trazida pelos Estagiários em relação aos Controles de Qualidade no Setor de Hematologia, e acrescentam que a limpeza e calibração das máquinas é feita diariamente, por recomendação do fabricante. A calibração ocorre sempre antes do início das rotinas do Setor, tendo em vista a não interrupção da rotina durante o restante do dia.

No entanto, o(a) preceptor(a)-01 descreve com maior detalhe os controles que são realizados no Setor da Hematologia:

> Quando a gente coloca a amostra na máquina, e ela trava, aí a gente que tem que procurar saber por que a amostra não foi processada. Dá um erro de processamento, aí a gente tem que verificar se foi um coágulo....
> [...]
> E tem também um limite de leitura da amostra pelo aparelho, ele dá um *flag,* que é um aviso, aí a gente vai procurar ver o que tem na amostra.
> São dois aparelhos iguais, e a gente passa a mesma amostra nos dois, e o resultado dá muito parecido, mas acontece de descalibrar muito rápido, aí a gente vai olhar o histórico do paciente e olhar no microscópio para ter certeza do resultado.
> [...]
> O aparelho pede uma limpeza diária com hipoclorito, aí pede pra passar o controle que é feito todo dia pela manhã, a gente passa uma amostra com o resultado já conhecido e vê se a máquina está dando o resultado igual, se não tiver, é porque está

> descalibrada e aí a gente chama o técnico da manutenção para calibrar. Toda semana a gente faz uma limpeza mais demorada com hipoclorito.

### 4.2.2.2 Subcategoria: b)Realizações racionais (aspectos performativos)

O(a) Estagiário(a)-02 afirma que: “Quando a gente chega no setor, é mais a parte oral mesmo, a parte de rotina, sempre tem alguém no setor, um farmacêutico, um biomédico, um biólogo orientando, sabe? na rotina mesmo é instruído: - Olha, deve-se fazer assim, assim." Da mesma forma, os Estagiários 01, 03 e 04 afirmam que os Controles de Qualidade são repassados, principalmente, de forma oral durante a realização do estágio.

O(a) Preceptor(a)-01 expõe: “O estagiário pode ver a calibração do aparelho, que é a inicialização do setor, **ele é quem decide se quer ficar pra ver ou não, só vê quem quer**.” Já os Preceptores 02, 03, 04, 05 e 06 dizem repassar aos estagiários os Controles sempre antes de começar a rotina do Setor, e de forma oral. Conforme os relatos dos Preceptores:

> [..] **a cada iniciação da rotina,** a gente faz todas as manhãs, obrigatoriamente, todas as manutenções que os fabricantes recomendam, e logo após a gente passa todas as amostras de controle, e a gente passa pra eles os gráficos de Controle de Qualidade, e a gente mostra pra eles que **só pode iniciar a rotina quando os controles estão dentro dos parâmetros esperados.** Quando não, aí tem que chamar a manutenção. Ou por falta de reagentes... mas, a gente mostra (PRECEPTOR(a)-03).

> [...] dentro desse contexto de Qualidade, **a gente fala** da importância das manutenções e dos Controles de Qualidade. São três controles de qualidade, tem vários tipos de manutenção, diária, semanal e quinzenal, a gente tem uma planilha que a gente anota e faz o controle dessas manutenções, mês a mês, depois a gente arquiva. **Tem um manual da própria empresa** (PRECEPTOR(a)-04).

No entanto, a ABNT NBR ISO 15189:2015 recomenda que para garantir a qualidade do serviço prestado, “O laboratório deve **estabelecer e manter um manual da qualidade**, que deve conter processos e procedimentos, e todo **o pessoal do laboratório deve ter acesso e ser instruído no uso e aplicação do manual da qualidade e documentos referenciados.”**

### 4.2.2.3 Natureza processual

Em primeiro lugar, segundo a unanimidade dos entrevistados, antes de iniciarem o estágio propriamente dito os estagiários passam por um treinamento com duração de uma semana. Nele, são repassadas as normas de segurança e é realizado um treinamento para a coleta. Ao chegarem nos setores da ULAB é que são repassadas, pelos preceptores, as rotinas específicas de cada setor e os Controles de Qualidade. Nesse sentido, o(a) Preceptor(a)-04 descreve como ocorre a calibração das máquinas:

> A gente tem **o Controle de Qualidade interno, que são amostras previamente conhecidas e fornecidas pela empresa** e que a gente passa depois que faz a manutenção do aparelho, e antes de começar a rotina. É um Controle de Qualidade pra gente saber se o aparelho está funcionando bem.

No entanto, a ABNT NBR ISO 15189:2015 orienta procedimentos e registros que vão além da Calibração das máquinas, por meio de amostras com valores conhecidos: "Identificação e controle de não conformidades; ação corretiva, ação preventiva e melhoria contínua. Os registros devem ser criados concomitantemente com o desempenho de cada atividade que afeta a qualidade do exame" (p.17),

#### 4.2.2.4 Natureza coletiva

Como Controle de qualidade são percebidas pela coletividade, Estagiários de 01 a 04 e Preceptores 01 a 06, a reprodutibilidade do exame e a rejeição de amostras no Setor de Hematologia. A calibração e limpeza das máquinas, no entanto, é uma rotina realizada apenas pela manhã, fazendo com que os estagiários do turno da tarde não tenham a vivência de sua operacionalização.

#### 4.2.2.5 Resposta aos gatilhos

O(a) Preceptor(a)-01 relata um gatilho, o *flag* na máquina, que demanda alguns procedimentos a serem seguidos:

> **Quando a amostra chega no setor,** a gente faz o recebimento, que é a pistolagem com leitor de código de barras de todos os tubos. Aí a gente coloca as amostras na máquina.
> [...]
> Quando a amostra é grande, insuficiente ou apresenta coágulos, a máquina trava e dá um *flag*, que é um aviso, aí a gente vai ver o que aconteceu com a amostra.
> [...]
> **Se a amostra for insuficiente,** tem que mandar repetir o exame. **Se for pelo tamanho ser grande,** a gente tem que diluir mais a amostra.
> [...]
> São dois aparelhos iguais, e a gente passa a mesma amostra nos dois, e o resultado dá muito parecido, mas aí acontece de descalibrar muito rápido, **e dar um resultado diferente em uma das máquinas,** a gente vai olhar o histórico do paciente e olhar as amostras no microscópio.

As inconsistências em relação ao registro e ao tamanho das amostras são verificadas pela triagem, mas ainda acontece de passarem para o Setor amostras insuficientes ou com coágulos, inviabilizando a análise.

### 4.2.3 Categoria 3: procedimentos para coleta de materiais

#### 4.2.3.1 Recorrência

A punção venosa, no sistema à vácuo, foi apontada pelos Estagiários e Preceptores do Setor como a forma de coleta mais frequente. **O hemograma é o exame mais solicitado pelos médicos, na quase totalidade das prescrições médicas da ULAB,** segundo relato do(a) Estagiário(a)-02.

A alta demanda por hemogramas dá-se por ser um exame muito útil para diagnosticar e controlar muitas patologias. A solicitação dele está atrelada ao acesso e conhecimento de informações, sendo de fundamental importância que o hemograma tenha dados corretos para que seja avaliado por um médico e interpretado corretamente, facilitando a descoberta de alguma patologia do paciente.

### 4.2.3.2 Realizações racionais (aspectos performativos)

Na rotina da coleta, o aspecto performativo torna-se mais latente. Nesse sentido, foram verificadas algumas variações na execução dessa atividade; o(a) Estagiário(a)-02 disse:

> No primeiro dia da introdução tem uma orientação sobre qual tubo usar... era tipo uma aula. Mas assim, é na prática mesmo, porque tem vários tipos de agulhas diferentes pra você coletar, então, **cada preceptor usava a técnica que ele achava melhor pra ele,** e eles passavam pra gente. O bom é que a gente tava sempre trocando [de preceptor] e aí a gente acabava aprendendo várias técnicas diferentes.

O(a) Estagiário(a)-01, por sua vez:

> Na prática era mais ou menos assim: vem ver o que eu estou fazendo, reproduz o que eu tô fazendo, vou coletar de novo, olha de novo...que eu vou fazer de novo. Mas, o ideal é que você não tivesse dúvida né, porque assim, já tava tudo acontecendo com pacientes e são pacientes reais né, não dava tempo às vezes, mas claro, quando tinha algum questionamento pertinente a pessoa [o(a) preceptor(a)] vinha e dava um esclarecimento melhor. Tipo: "Essa mão segura assim..." As dúvidas eram sanadas na medida do possível, sabe?! A gente [os estagiários] algumas vezes perguntamos um para o outro.

Já o(a) Preceptor(a)-02:

> A gente mostra o que preconiza a literatura, mas nem sempre dá pra botar em prática tudo o que preconiza a literatura, aí a gente mostra outras formas de facilitar a vida dele como profissional. Porque a literatura preconiza uma coisa que nem sempre a gente do laboratório, por ser um laboratório público, disponibiliza daqueles acessórios. Por exemplo, a gente deve sempre usar um garrote pra garrotear o braço do paciente, mas nem sempre a gente tem lá no laboratório, então a gente utiliza luvas, é uma forma prática de não deixar de fazer a coleta, mas não é preconizado na literatura.

Segundo os entrevistados, Preceptores e Estagiários, a forma de coleta pode variar a depender do tipo de paciente – se adulto ou criança, a comorbidade que ele apresenta, ou, ainda, por falta de material adequado. O(a) Preceptor(a)-04 menciona que apesar de 99% das coletas serem de sangue venoso, ocorre coleta de sangue arterial nos casos em que não se consegue

acesso ao sangue venoso. Já o(a) Estagiário(a)-01relata que “[...] porque não tinha o material, por exemplo, uma punção venosa, infantil a gente sempre adaptava para um material de adulto, que não era o ideal, né?!” O(a) Estagiário(a)-02, por sua vez, expõe: “[...] o padrão da gente era coletar no braço, mas, por exemplo, em paciente pediátrico a gente tinha que coletar na mão.” O(a) Preceptor(a)-01 declara já ter coletado no pé do paciente, por não poder coletar em nenhum dos braços do paciente, pois tinha feito dois procedimentos (retirada da mama de um lado e fístula por hemodiálise no outro).

A rotina da coleta é descrita como bastante variável a depender do material disponível ou do agente que está realizando-a. O(A) Estagiário(a)-02 indica: “tem vários tipos de agulhas diferentes pra você coletar, então, **cada preceptor usava a técnica que ele achava melhor pra ele**, e eles passavam pra gente. O bom é que a gente estava sempre trocando [de preceptor] e aí a gente acabava aprendendo várias técnicas diferentes.”

Os Preceptores 01 e 02 e o(a) Estagiário(a)-02 confessaram ter a necessidade de adaptar materiais para não deixar de realizar a coleta, tendo em vista a ausência dos materiais apropriados, como por exemplo, luvas no lugar de garrote, ou realizar coleta em crianças com agulha para coleta em adultos. Essa adaptação frequente dos materiais implica em uma maior dificuldade para realizar a coleta por parte dos funcionários e estagiários, além do incômodo para o paciente.

### 4.2.3.3 Natureza processual

De acordo com o relato tanto estagiários como dos preceptores para a coleta ambulatorial, que é realizada no Setor de Coleta da ULAB, o registro da solicitação do exame é feito pela equipe da recepção via sistema *Master Tools*. É então enviada para um equipamento, um “robô” que imprime as etiquetas correspondentes aos exames solicitados. As etiquetas e os tubos específicos para cada tipo de exame são lançados pelo robô em uma cestinha correlata a cada paciente. Cada Preceptor e/ou Estagiário pega uma cesta por vez para realizar a coleta, e, uma vez tendo a realizado, colocam os tubos em bandejas que ficam em cima de prateleiras de uma estante situada no Setor, para posterior encaminhamento à Triagem.

A coleta realizada no Centro Obstétrico - COB ou nas Enfermarias deveriam ser registradas pelos respectivos setores via *Master Tools*, devendo ser impressas na Triagem pelos Preceptores responsáveis pela coleta nesses Setores, que vão para as Enfermarias/COB com os estagiários, levando as etiquetas e os tubos correspondentes a todos os pacientes da Ala da Enfermaria/COB a quem se destina coletar. As etiquetas são pregadas nos tubos à medida que

vão coletando os pacientes, e, nesse caso, precisa-se saber qual tubo é adequado para determinado exame.

Existem ainda, ocasiões em que as solicitações das Enfermarias/COB chegam direto na Triagem na forma de requisição impressa, cabendo à própria Triagem, ao receber a requisição, fazer o registro dessas solicitações no sistema.

Segundo o(a) Estagiário(a)-01: “Depois da coleta o tubo é levado para a triagem, e chegando lá, ele é verificado em relação à quantidade mínima do reagente e do sangue. Esse tubo não é centrifugado, porque ele tem o anticoagulante, então, o objetivo é que não separe, aí vai direto para o setor.” No Setor ocorre a fase de pré-análise e análise a serem descritas na Categoria 4.

Dentro do processo do estágio como um todo, os estagiários entrevistados compartilham da mesma opinião de que o tempo de permanência na realização da atividade da Coleta é desproporcional em relação ao tempo de permanência no Setor de análise em si; ainda mais quando se leva em conta que a análise propriamente dita é a principal atividade desenvolvida em um laboratório de análises clínicas, pelos profissionais com formação de nível superior.

### 4.2.3.4 Natureza coletiva

A comunicação entre os Preceptores e estagiários é apontada como um ponto importante para o melhor desenvolvimento das atividades do estágio:

> Uma melhor comunicação, desde o recebimento para o estagiário entender todo o processo, como funciona e realmente se sentir parte daquilo. Eu sei que não é culpa diretamente dos funcionários, mas existe um déficit grande de funcionários, e os estagiários que estão lá, que deveriam só olhar, no primeiro momento, já tem que coletar, porque já tem uma fila imensa e ele já se vê na obrigação de trabalhar, porque já existe a demanda, que é muito grande e não vai mudar só porque o estagiário está chegando e está com dificuldade de entender (ESTAGIÁRIO(a)-01).

> [...] a gente tinha que coletar todos os dias e passava muito tempo na coleta, e quando era na hora, de fato, de discutir estudo de caso, o aprendizado no setor era meio perdido. Não que a coleta não seja importante, mas como é a função do técnico, não seria importante pra a gente que é estagiário de graduação. Mas, já tinha setor que quando chegava bem no finalzinho já não tinha caso clínico pra discutir, os próprios profissionais já não estavam muito animados, sabe!? Aí ficava aquela coisa muito entediante (ESTAGIÁRIO(a)-02).

Enquanto o excesso de demanda no Setor da Coleta é sentido pelo(a) Estagiário(a)-01, a ausência de atividades em alguns Setores é apontada pelo(a) Estagiário(a)-02, o que implicaria em uma má distribuição da carga horária do estágio em consonância com o tipo de Setor/atividade desenvolvido.

### 4.2.3.5 Resposta aos gatilhos

A depender do tipo de paciente, se adulto ou criança, ou em relação à comorbidade que apresenta, a forma de coleta seguirá um procedimento diferente. O(a) Preceptor(a)-04 declara que quando não se consegue coletar o sangue venoso, recorre-se à coleta de sangue arterial. E, uma vez tendo feito esse tipo de coleta, o tubo tem que ser identificado de que é sangue arterial, pois, tem algumas informações que são avaliadas de forma diferente na fase da análise.

Outro gatilho era provocado pela falta de material, segundo o(a) Estagiário-01:

> porque os materiais são um pouco restritos, né! são limitados, vamos dizer assim. Então, por exemplo, as vezes aconteciam coletas mais difíceis, mas **porque não tinha o material,** por exemplo: **uma punção venosa, infantil a gente sempre adaptava para um material de adulto,** que não era o ideal, dávamos um jeitinho pra isso.

Segundo o(a) Estagiário(a)-02: "a gente faz a coleta no paciente de sangue venoso, e a coleta geralmente com tubo de EDTA, mas em alguns casos específicos, pode-se usar também tubo de citrato como anticoagulante, porque algumas patologias reagem com o anticoagulante EDTA e coagulam, o tubo é hemolisado."

Nota-se que existe muito empirismo no desenvolvimento da atividade da coleta por parte dos funcionários e estagiários. Cada um faz da forma que acha mais conveniente para si, e segue critérios que veem outros fazerem na prática, não se apoiando em um procedimento escrito que oferece uma maior segurança de que o que está sendo feito, da forma que está sendo feito, é o procedimento adequado para cada situação. Conforme declaração do(a) Preceptor(a)-06: "Normalmente, se for um funcionário novo ou estagiário, o colega [funcionário que está no setor há mais tempo] é quem ensina, até porque com o POP você não vai aprender, porque é uma coisa muito técnica."

A Coleta é considerada a fase responsável por cerca de 70% do total de erros ocorridos nos laboratórios clínicos (SBPC, 2010). E, segundo Fleury (2019, p.10):

> A quantidade de erros que podem ocorrer durante a coleta e o processamento de amostras sanguíneas é potencialmente numerosa e as consequências destes erros muito prejudiciais aos pacientes. **O conhecimento destas variáveis e a padronização dos procedimentos laboratoriais são essenciais** para a correta interpretação e o melhor aproveitamento do conjunto dos resultados.

E ainda, a ABNT NBR ISO 15189:2015 (p. 32, ênfase nossa) recomenda que: "O laboratório deve ter **procedimentos documentados para a coleta e manuseio de amostras,** que devem estar disponíveis para os responsáveis pela coleta de amostra primária." Torna-se essencial a criação de procedimentos escritos, ou seja, POPs específicos para a realização da Coleta, armazenamento e triagem de materiais biológicos.

### 4.2.4 Categoria 4: Procedimentos para análise do material biológico

### 4.2.4.1 Recorrência

Foram apontadas como formas de análise mais frequentes no Setor de Hematologia, pela unanimidade dos entrevistados, a análise automatizada realizada pelos equipamentos e a revisão do resultado através do microscópio. A esse respeito destaca-se o depoimento do(a) Estagiário(a)-02:

> A gente tem automação lá, a máquina faz análise toda automatizada. Lá, eles têm esse padrão, né?! Todo exame tem que ser revisado por um analista. Então, é uma parte, querendo ou não "manual", mas ela não tem como ser por equipamento. A gente chama de contagem diferencial, a gente analisa cem células no microscópio e a gente consegue fazer uma conferência com os dados que foram emitidos pelo equipamento.

O(a) Estagiário(a)-01 acrescenta: “Então, assim, a técnica de análise utilizada é a do hemograma com plaquetas. Tem também o VSH e o teste de coagulação, mas o mais realizado é o hemograma.”

### 4.2.4.2 Realizações racionais (aspectos performativos)

Em relação a análise dos materiais biológicos, os estagiários entrevistados dizem desconhecer a existência de POPs no Setor, e que a atuação deles é muito mais de observação da análise feita pelos profissionais de nível superior, discussão de casos clínicos e conferência do resultado emitido pela máquina através do microscópio.

O(a) Preceptor(a)-01, por sua vez, confessa que apesar de ter ciência da existência dos POPs do Setor, não os utiliza com frequência; ao invés disso, recorre ao conhecimento empírico adquirido pela experiência profissional, primeiro de colegas veteranos e depois pela sua própria. Os demais Preceptores admitem a existência dos POPs no setor, apesar de também confessarem não recorrem a eles com frequência, por já conhecerem a prática das rotinas do Setor, que de maneira geral, não variam muito. Com exceção de alguns fatores apontados pelo(a) Preceptor(a)-04:

> Em algumas situações a gente precisa de um banho maria, um agitador, de alguns equipamentos, ou a gente precisa de uma amostra com dois tubos com dois tipos de anticoagulantes diferentes. Não é uma situação comum, mas a gente faz, tipo 3 vezes na semana, quando tem paciente internado que precisa.

Assim como a rotina de líquidos que ocorre em uma proporção de 5 para cada 500 solicitações para o Setor, ou seja, 1% ao dia, de acordo com o(a) Preceptor(a)-05. Outra questão apontada pelo(a) preceptor(a)-06 é a mudança de equipamentos, proveniente da finalização de contratos com as empresas concessionárias, o que acaba influenciando na forma de manipulação das máquinas, implicando no estudo de um novo manual, apesar de ser uma

mudança discreta, já que as empresas costumam fazer máquinas muito semelhantes. A esse respeito o(a) Preceptor(a)-01 aponta que se a troca dos equipamentos ocorre no meio do rodízio dos estagiários no Setor, que dura 15 dias, eles não conseguem acompanhar a mudança de forma que permita o entendimento de seu funcionamento.

### 4.2.4.3 Natureza processual

Em relação a rotina no Setor de Hematologia, de acordo com o(a) Preceptor(a)-03, no início do estágio, em seus dois primeiros dias, os estagiários se atem à parte técnica do setor:

> [...] pra aprender a confeccionar a lâmina, manipular o equipamento, colocar as amostras no equipamento, fazer coloração, depois, eles são voltados pra o outro lado, na microscopia, onde já tem dentro do setor um monte de lâminas com vários casos clínicos dos próprios pacientes do hospital, já com os laudos que foram emitidos, aí eles conferem e depois olham o gabarito e depois discutem. A gente também faz uns pequenos seminários, quase que diariamente, pra eles trazerem no outro dia, com casos clínicos.

A esse respeito, acrescenta-se o relato do(a) Preceptor(a)-05:

> [...] Todo o material que chega, a gente recebe, verifica se tem algum coágulo e coloca na máquina, é todo automatizado, a máquina lança o resultado direto para o sistema, que é revisado no microscópio, se a gente vê que tem alguma informação que não bate com a revisão de lâmina no microscópio, a gente repete o exame, e se for o caso, pede uma recolta.

No entanto, o(a) Preceptor(a) declara:

> Seria interessante um modelo, tipo um roteiro pra o estagiário seguir, porque a gente não sabe bem o que é pra passar primeiro. Chega um estagiário lá no setor, e eu não sei primeiro se eu ensino a ele a fazer a lâmina, ou se eu mostro como é que funciona o aparelho, ou se eu mando ele ficar junto com o superior pra ver as alterações na lâmina...Ou, se eu explico primeiro a ele como é que funciona a rotina, porque, teoricamente, ele teve um treinamento e já deveria saber, mas ele não sabe. Outra coisa é a atualização dos exames que são feitos, porque a gente ensina um exame pro estagiário e depois aquele exame deixa de ser feito. Ou acontece uma troca de máquina e ele também fica perdido, por que ele não consegue acompanhar essa mudança, são 15 dias que ele passa em cada setor.

A divergência nas declarações dos preceptores acerca da rotina do Setor demonstra uma inconsistência na atividade de preceptoria. Enquanto um preceptor descreve um processo, o outro afirma desconhecer a ordem do fluxo do estágio e a sequência das ações que o estagiário deve realizar durante o estágio no Setor. A esse respeito os Preceptores 03, 04 e 05 argumentam:

> **Montar um fluxograma, realmente uniforme,** de todas os setores, e dentro dos setores **em todos os horários, para que sigam aquela mesma metodologia para ser passada pros estagiários, porque, dependendo do profissional que estiver na bancada, dependendo do horário, cada um trabalha de um jeito com os estagiários.** Uniformizar seria bom. Um treinamento específico pra preceptores do laboratório seria ótimo! Porque isso não só melhoria a qualidade do estágio, como também do serviço como um todo (PRECEPTOR(a)-03).

> Eu acho que o hospital poderia incentivar os funcionários a terem um preparo melhor, porque todos trabalham com preceptoria, fazer uma atualização, oferecer cursos de metodologias de ensino, ninguém é professor, mas a gente tá ali pra repassar uma informação, pra trocar, e, **às vezes, a gente faz de um jeito que acha que é correto, mas, o objetivo não é alcançado.** A gente faz uma avaliação com os estagiários para eles dizerem como entram e como saíram. **Mas, a gente faz isso por intuição e não por preparo.** Então, eu sinto falta, de um preparo, **nem todo mundo tem o perfil, mas eu acho que a gente poderia meio que igualar, todo mundo ser treinado, ser preparado pra melhorar isso** (PRECEPTOR(a)-04).

> Eu acharia interessante padronizar, as rotinas do estágio, porque, **dependendo do turno, os estagiários têm uma rotina bem diferente. Seria bom um *checklist* para todos os preceptores seguirem** (PRECEPTOR(a)-05).

Por meio das falas dos preceptores, é possível perceber que há uma necessidade de treinamento para eles, bem como de um documento, um POP que oriente a prática da preceptoria de maneira uniforme no setor.

### 4.2.4.4 Natureza coletiva

A rotina da análise, como descrita na subcategoria anterior, natureza processual, é iniciada na fase da pré-análise, executada pelos profissionais de nível técnico; o conhecimento dessa fase por parte dos estagiários entrevistados é desconforme. Os estagiários 03 e 04 dizem não saber muito sobre como é feita essa parte da rotina, e que ao chegarem no Setor, as lâminas já estavam prontas para a análise. Além disso, a análise propriamente dita é feita pelos profissionais de nível superior, cabendo aos estagiários observarem, ou, no máximo, fazerem a conferência do resultado no microscópio.

Já os estagiários 01 e 02 descrevem com mais detalhes a pré-análise, indicando a pistolagem, leitura do código de barras das amostras, que chegam no setor como forma de registro do recebimento das amostras, posterior inserção das amostras na máquina, que confeccionava as lâminas (estilhaços sanguíneos) a serem conferidas no microscópio pelos profissionais de nível superior, e posteriormente por eles próprios.

Os discursos demonstram que a rotina da pré-análise não é repassada de forma uníssona para que eles aprendam, posto que uns tem o conhecimento detalhado e outros desconhecem as fases desse processo. Não obstante, a rotina de análise parece ser do conhecimento de todos de maneira mais equalizada.

### 4.2.4.5 Resposta aos gatilhos

A rotina da coleta demanda a rotina da triagem, a qual, por sua vez, gera a rotinas da pré-análise e por fim acarreta a análise. No caso do Setor da Hematologia, coleta insuficiente ou que gere coágulos torna a amostra inadequada e provoca um gatilho para o descarte e posterior re-coleta. Assim como a prescrição manual, feitas pelo Centro Obstétrico (COB) ou Enfermarias, em algumas situações, demanda-se o registro para o setor da Triagem. E nesse caso, o registro da solicitação do exame no sistema Master Tools é feito pelo funcionário da ULAB, provocando, em algumas situações, inconsistências entre o número do prontuário escrito na solicitação manual com o número do registrado do paciente no sistema. Nesses casos, a ULAB tem que ligar para a Enfermaria ou COB para esclarecer a situação ou solicitar re-coleta, se necessário.

A não percepção, por parte da Triagem, da inadequação das amostras (quantidade mínima do reagente e do sangue), provoca no Setor da Hematologia, mais especificamente na fase da pré-análise, uma pausa no processamento feito pelos equipamentos, e posterior investigação da causa da parada por parte do técnico.

A mesma amostra é dividida e passada em dois equipamentos iguais, para que permita uma comparação do resultado de forma automática, no entanto, a divergência considerável entre os resultados de ambos os aparelhos acarreta a conferência do resultado por meio da análise microscópica, feita pelos profissionais de nível superior. Pois os dois equipamentos podem estar descalibrados, ou apenas um deles. Se apenas um estiver descalibrado, a manutenção é chamada, mas a produção contínua com o outro; se são os dois, a produção precisa parar até que seja feita a calibração.

Em relação aos procedimentos de análise dos exames realizado pelo Setor, o POP nº 38/2018, que trata do hemograma, e o POP nº 36/2020, que trata do Velocidade de sedimentação das hemácias, parecem abarcar as orientações necessárias à sua realização. Porém, os demais exames realizados pelo Setor da Hematologia: Proteína C; Proteína S atividade; Dosagem de fator VIII; Dosagem de fibrinogênio; Tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPa); e Tempo de Protrombina (TP), ainda não possuem os seus respectivos POPs.

## 4.3 Triangulação dos achados

Durante o período de 2015 a 2016, enquanto secretária da Coordenação de estágios da ULAB, observava as rotinas do estágio em análises clínicas, e ouvia os relatos, tanto dos preceptores, quanto dos estagiários, com sugestões de melhorias. Os estagiários se queixavam da ausência de uma maneira mais didática de repassar as atividades por parte de alguns

preceptores; já os preceptores queixavam-se do desinteresse de alguns estagiários em aprender as rotinas do Setor.

Era notório o desconhecimento por parte de alguns profissionais acerca do seu papel enquanto preceptor. Do que precisaria ensinar aos estagiários e como deveria avaliá-los, e ainda, quais os direitos e deveres de ambos. Alguns preceptores não realizavam uma avaliação continuada, as notas não eram entregues ao final do rodízio por cada setor – apenas ao final do estágio como um todo – tendo em muitas ocasiões como principal atividade avaliativa a prova teórica, quando na realidade a prática deveria ser priorizada nesse sentido.

E, somada a essa vivência, acrescenta-se a análise das entrevistas semiestruturadas com os preceptores e estagiários do setor, que permitiu entender a atividade de preceptoria como sendo um somatório de oportunidades de interações informais. Havia momentos de compartilhamento de informações, avaliações do que estava ocorrendo e como melhor solucionar uma dúvida e emissão de sugestões de melhoria. Os Estagiários avaliaram como parte importante esses momentos informais, nos quais eram repassadas as experiências profissionais dos Preceptores. Na interação entre os estagiários, o aprender junto também foi estabelecido. Cada preceptor realiza as rotinas do serviço da maneira mais conveniente para si, e isso se refletia no exercício da preceptoria; essa diferença era percebida por alguns estagiários como acréscimo de conhecimento em relação as técnicas, enquanto que para alguns preceptores era visto como prejuízo aos estagiários, os quais poderiam deixar de aprender metodologias importantes por não receberem uma orientação padronizada, acerca do que e de como essas técnicas deveriam ser a eles repassadas.

Dentre os próprios atores que estão realizando as atividades de preceptoria em um determinado tempo, surgem as reflexões sobre seu papel nas diferentes ações, reconhecendo, inclusive, sua competência e a do outro, identificando objetivos e objeto em comum, como o cuidado integrado e a promoção do aprendizado no setor de Hematologia da ULAB.

Esta manifestação de reconhecimento, de reflexão dentro de um grupo pode levar ao desenvolvimento de competência para trabalhar em equipe, no contexto do cuidado aos procedimentos realizados no Setor e que se quer integrar. Notou-se que alguns profissionais participaram ativamente das atividades. Alguns, entretanto, não se envolveram muito, e alegam o tamanho da demanda de trabalho que os sobrecarrega de tal forma que não sobra muito tempo para realizar a função de preceptor mais adequadamente, pedagogicamente falando. A sensação de estar exercendo duas funções (técnica e de ensino) enquanto é pago para desenvolver apenas uma, a técnica, provoca uma falta de interesse em promover uma maior participação nas

atividades de preceptoria, e outras intervenções profissionais futuras.

Em diversas situações, a organização das etapas ou do processo de implementação de cada atividade do Setor de Hematologia da ULAB ditou as regras de conduta em relação à atividade da preceptoria. Nesse sentido, o estabelecimento de POPs que tragam orientações acerca das rotinas de trabalho dá mais estabilidade e confiança, quanto ao andamento das atividades desenvolvidas pelo preceptor, já que uma vez conhecendo o POP, implementar ou operacionalizar as estratégias de segurança ao paciente, e as intervenções quanto às sugestões de melhoria para a prática da preceptoria, torna-se menos dificultoso.

Foi possível notar que o conhecimento compartilhado e o respeito ao espaço específico de cada um permitiram otimizar as ações de educação em saúde, no setor de Hematologia da ULAB. Todavia, são realizadas de uma maneira muito empírica, sem maiores orientações aos preceptores de como agir em relação aos estagiários, como orientar e avaliar as suas performances.

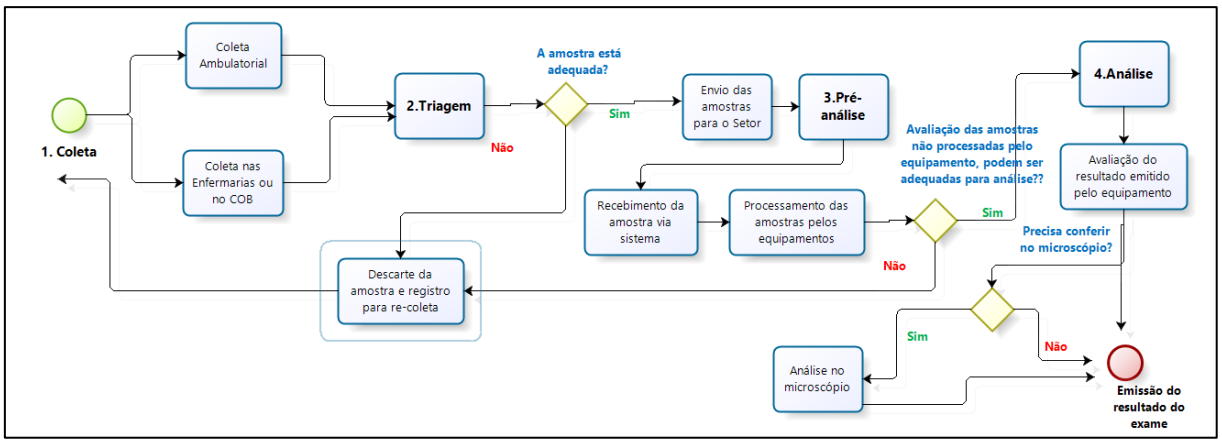
Percebeu-se que as performances dos preceptores e estagiários não seguiam um padrão coletivo de ação. As próprias rotinas do setor não tinham POPs organizados para a realização de todos os procedimentos inerentes ao serviço, e consequentemente não possuíam um documental que orientasse a prática da preceptoria no Setor. A falta de padronização das rotinas da preceptoria é percebida pelos preceptores do setor da Hematologia como algo prejudicial para o andamento do serviço, bem como para o aprendizado dos estagiários, posto que, dependendo do turno de realização do estágio, os discentes realizam as mesmas atividades de modos diversos. E isso se deve ao fato de não haver uma padronização em relação às atividades do estágio em análises clínicas: cada preceptor age da maneira que acha melhor, uma vez que um procedimento padrão em relação à preceptoria não foi estabelecido nesta Unidade.

Nesse sentido, o *framework* proposto, tende a auxiliar no entendimento dessas atividades do setor, seus fluxos e processos, como também trazer orientações acerca de como os preceptores devem orientar os estagiários em cada uma das etapas desse fluxo. Assim, vale ressaltar que a proposta do *framework*, das rotinas da preceptoria a partir das rotinas do setor de Hematologia, não tem o intuito de realizar a cobertura completa de todas as rotinas do setor, mas constituir um instrumento metodológico para organização das rotinas de trabalho durante a realização do estágio em análises clínicas, de maneira que sirva como modelo para organização das rotinas dos setores da ULAB e, por conseguinte, dos demais estágios no campo de prática do HC-UFPE.

### 4.3.1 O *Framework* das rotinas da preceptoria

Para organizar as rotinas da preceptoria realizadas durante o estágio no Setor de Hematologia, foi necessário conhecer as rotinas *inline* deste Setor, por meio dos POPs, e das entrevistas realizadas com seus preceptores e estagiários. Assim, a Figura 08 apresenta o *framework* das rotinas do setor de Hematologia, de acordo com a análise dos documentos e das entrevistas.

Figura 08 – *Framework* das rotinas do setor de hematologia da ULAB




Fonte: Elaboração própria, com auxílio da ferramenta *Bizagi Process Molder – BPM*

E, para um melhor entendimento do fluxo das rotinas do Setor de Hematologia, segue-se a descrição das partes: Coleta, Triagem, Pré-análise e Análise.

1) **Coleta**
   a. Ambulatório – Registro e impressão das etiquetas sempre antes da realização da coleta.
   b. Enfermarias/COB – Registro e impressão das etiquetas antes ou depois da coleta, a depender do caso.
2) **Triagem**
   a. Recebimento da amostra e registro das solicitações no sistema, quando não tiver sido registrado na etapa anterior.
   b. Verificação da qualidade da amostra, se está adequada para ser analisada (quantidade mínima do reagente e do sangue, no caso da hemato).
   c. Centrifugação (não aplicável para exames da Hematologia).
3) **Pré-análise**
   a. Recebimento da amostra pelo Setor via sistema.

b. Processamento das amostras e confecção das lâminas (estilhaços sanguíneos) pelos equipamentos, aparelhos de análise.

**4) Análise**

a. Análise do resultado emitido pelo aparelho através de análise no microscópio.

b. Emissão e disponibilização do resultado no sistema *Master Tools.*

O presente estudo traz ainda uma contribuição em relação aos POPs do Setor de Hematologia. Nesse sentido, foram elaborados quatro *frameworks*, em formato de POPs, dispostos nos Quadros de 10 a 13, concernentes às Categorias temáticas da pesquisa, a saber: 1) Normas de segurança, 2) Padrão de qualidade, 3) Procedimentos para coleta, e 4) Procedimentos para análise.

Os *frameworks* constituem modelos embasados nos artefatos documentais e nas entrevistas semiestruturadas com os preceptores e estagiários do Setor, e precisam de validação e possíveis melhoramentos por meio da equipe técnica da unidade, dotada de conhecimento prático e teórico das rotinas.

Quadro 09 – *Framework* das rotinas de segurança do Setor de Hematologia

| **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP** | | |
|---|---|---|
| **Setor:** Hematologia - Unidade de Análises Clínicas | | **Identificação:** POP nº 1 |
| **Título:** Rotinas de Segurança do Setor de Hematologia | | **Versão:** 00 |
| | | **Folha:** 1/2 |
| **OBJETIVO:** Orientar os procedimentos de segurança no Setor de Hematologia. | | |
| **Ordem** | **Ação/Descrição** | **Agente Executor** |
| 1 | Lavar as mãos com água e sabão:<br>• Quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais,<br>• Ao iniciar o turno de trabalho,<br>• Após ir ao banheiro,<br>• Antes e depois das refeições,<br>• Antes de preparo de alimentos,<br>• Antes de preparo e manipulação de medicamentos, e<br>• Para preparação alcoólica. | Biomédico/ Farmacêutico, Técnico em Análises Clínicas ou estagiários do Setor de Hematologia. |
| 2 | Higienizar as mãos com preparação alcoólica:<br>• Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas,<br>• **Antes e após o contato com o paciente,**<br>• Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos,<br>• Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico,<br>• **Após risco de exposição a fluidos corporais,**<br>• Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente,<br>• Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente,<br>• Antes e após remoção de luvas, e<br>• Manipulação de invólucros de material estéril. | Biomédico/ Farmacêutico, Técnico em Análises Clínicas ou estagiários do Setor de Hematologia. |
| 3 | Higienizar as mãos com antissépticos: | Biomédico/ Farmacêutico, Técnico em Análises |

| | | |
|---|---|---|
| | • Nos casos de precaução de contato recomendados para pacientes portadores de microrganismos multirresistentes,<br>• Nos casos de surtos,<br>• No pré-operatório, antes de qualquer procedimento cirúrgico (indicado para toda equipe cirúrgica), e<br>• Antes da realização de procedimentos invasivos. Exemplos: inserção de cateter intravascular central, punções, drenagens de cavidades, instalação de diálise, pequenas suturas, endoscopias e outros. | Clínicas ou estagiários do Setor de Hematologia. |
| 4 | Usar os Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) que constituem barreiras de Proteção, sempre que estiver manipulando amostras biológicas ou em contato com o paciente:<br>Uniformes(jaleco); Sapatos fechados; Proteção facial; Luvas; Máscaras de proteção respiratória.<br>Retirar os EPIs nos locais de alimentação e descanso. | Biomédico/ Farmacêutico, Técnico em Análises Clínicas ou estagiários do Setor de Hematologia. |
| 5 | Manter a bancada de trabalho sempre limpa.<br>Em caso de derramamento de material biológico (sangue), desinfetar o local onde houve o derramamento, logo que possível, com hipoclorito de sódio, álcool a 70% ou soluções fenólicas, de acordo com as normas estabelecidas no laboratório clínico; avisar o coordenador da segurança (NBR 14785:2001, p. 11). | Biomédico/ Farmacêutico, Técnico em Análises Clínicas ou estagiários do Setor de Hematologia. |
| 6 | Encaminhar o pessoal que tem contato com sangue humano para serem vacinados contra a hepatite B e o tétano (NBR 14785:2001, p. 3-4) | Chefe do Serviço / Supervisor do estágio. |
| 7 | No caso de haver:<br>a) perfurações com objetos perfurocortantes contaminados, durante o contato com o paciente, na manipulação de material biológico coletado, ou no descarte e reprocessamento, mesmo com o uso de luvas;<br>b) permanência de sangue sobre a pele hígida ou mesmo sobre a luva utilizada, tendo em vista o elevado percentual de micro furos presentes.<br>• Aplicar uma solução antisséptica sobre a lesão (PVP-I, álcool iodado, álcool glicerinado a 70%, clorexidina a 4%), friccionando por um tempo mínimo de 2 min;<br>• Procurar imediatamente o coordenador de segurança ou seu substituto, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - (CCIH) ou o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - (SCIH), o setor de medicina do trabalho ou setor de pronto atendimento. | Biomédico/ Farmacêutico, Técnico em Análises Clínicas ou estagiários do Setor de Hematologia. |
| 8 | Realizar o descarte seguro dos resíduos, de acordo com a classificação estabelecidos pela ANVISA n. 306 de 7 de dezembro de 2004. | Biomédico/ Farmacêutico, Técnico em Análises Clínicas ou estagiários do Setor de Hematologia. |
| **REFERÊNCIAS**<br><br>ANVISA (2004)<br>ANVISA (2007)<br>NBR 14785:2001<br>SBPC (2010) | | |

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 10 – *Framework* dos Padrões da Qualidade no setor de hematologia

| PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP | | |
|---|---|---|
| **Setor:** Hematologia - Unidade de Análises Clínicas | | **Identificação:** POP nº 2 |
| **Título:** Padrões de Qualidade no Setor de Hematologia. | | **Versão:** 00 |
| | | **Folha:** 1/2 |
| **OBJETIVO:** Orientar os procedimentos acerca dos Padrões de Qualidade no Setor de Hematologia. | | |
| **Ordem** | **Ação/Descrição** | **Agente Executor** |
| 1 | Identificação e controle de não conformidades, através de:<br>1) Verificação dos resultados emitidos pelos equipamentos por meio de análise microscópica das amostras.<br>(NBRISO 15189 de 02/2015, p.16). | Biomédico/ Farmacêutico, Técnico em Análises Clínicas do Setor de Hematologia. |
| 2 | Ações corretiva:<br>Ação para remover a causa-raiz do problema que esteja causando as não Conformidades<br>(NBRISO 15189 de 02/2015, p.16). | Biomédico/ Farmacêutico, Técnico em Análises Clínicas do Setor de Hematologia. |
| 3 | Ação preventiva:<br>1) Calibração e limpeza dos equipamentos mediante comparação de amostras com resultado conhecido;<br>(NBRISO 15189 de 02/2015, p.16). | Biomédico/ Farmacêutico, Técnico em Análises Clínicas do Setor de Hematologia. |
| 4 | Melhoria contínua:<br>O laboratório deve melhorar continuamente a eficácia do sistema de gestão da qualidade, incluindo os processos pré-analítico, analítico e pós-analítico, por meio do uso de análises críticas da direção para comparar o desempenho real do laboratório em suas atividades de avaliação, ações corretivas e ações preventivas (NBRISO 15189 de 02/2015, p. 17) | Chefe do Setor junto com a equipe de gestão da Qualidade do Hospital. |
| 5 | Controle de registros:<br>• registros de acidentes e ações tomadas;<br>• registros de incidentes e ações tomadas;<br>• funções de calibração e fatores de conversão;<br>• registros de controle da qualidade;<br>• não conformidades identificadas e ação imediata ou corretiva tomadas, entre outros (NBRISO 15189 de 02/2015, p. 18) | Biomédico/ Farmacêutico, Técnico em Análises Clínicas do Setor de Hematologia. |
| 6 | Auditoria interna:<br>O laboratório deve planejar e implementar os processos de avaliação e auditoria interna necessários.<br>(NBRISO 15189 de 02/2015, p.16). | Chefe do Setor junto com a equipe de gestão da Qualidade do Hospital. |
| **REFERÊNCIAS**<br><br>NBRISO 15189 de 02/2015 | | |

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 11 – *Framework* das rotinas da Coleta do setor de hematologia

| PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP | | |
|---|---|---|
| **Setor:** Hematologia - Unidade de Análises Clínicas | | **Identificação:** POP nº 3 |
| **Título:** Rotinas para coleta de exames de sangue | | **Versão:** 00 |
| | | **Folha:** 1/2 |
| **OBJETIVO:** Orientar os procedimentos para a realização da Coleta de sangue no Ambulatório e nas Enfermarias/ Centro Obstétrico (COB) do HC-UFPE. | | |
| **Ordem** | **Ação/Descrição** | **Agente Executor** |
| 1 | Registro da solicitação do exame no prontuário do paciente do sistema<br>Master tools. | Equipe da recepção da ULAB (Ambulatório), ou médicos/ enfermeiros das Enfermarias/COB. |

| | | |
|---|---|---|
| 2 | Envio das solicitações do sistema master tools para o equipamento (robô) que imprime as etiquetas com os dados do paciente e as solicitações dos exames correspondentes. | Equipe da recepção da ULAB (Ambulatório). Não se aplica à coleta nas Enfermarias/COB. |
| 3 | Retirar as etiquetas do equipamento (robô) juntamente com os tubos. | Biomédico/ Farmacêutico ou Técnico em Análises Clínicas da ULAB. Não se aplica à coleta nas Enfermarias/COB. |
| 4 | Selecionar os tubos, agulhas e demais materiais necessários à coleta.<br>Examinar tubos e agulhas para possíveis defeitos verificando o prazo de validade. Selecionar o calibre da agulha para a coleta de acordo com a necessidade.<br>Etiquetar tubos de acordo com os exames solicitados para iniciar a coleta. | Biomédico/ Farmacêutico ou Técnico em Análises Clínicas (e estagiários) da ULAB.<br>Não se aplica à coleta nas Enfermarias/COB. |
| 5 | Entrar no sistema Master tools e imprimir as etiquetas das solicitações feitas pelas Enfermarias/COB. | Biomédico/ Farmacêutico ou Técnico em Análises Clínicas da ULAB. |
| 6 | Se dirigir ao local (Enfermaria ou COB) e somente após realizar a coleta de um paciente, colar a etiqueta no tubo correspondente; só então, iniciar a próxima coleta. | Biomédico/ Farmacêutico ou Técnico em Análises Clínicas (estagiários) da ULAB. |
| 7 | • Aplicar o torniquete, pedir ao paciente que feche a mão e examinar o local de coleta para selecionar o local de punção;<br>• Aplicar o antisséptico no local de punção e deixar secar;<br>• Realizar a punção;<br>• Remover o torniquete;<br>• Posicionar a gaze sobre o local de punção;<br>• Remover a agulha e proceder ao descarte;<br>• Pressionar o local de punção até que o sangramento tenha cessado, aplicando uma bandagem adesiva e;<br>• Homogeneizar a amostra suavemente por inversão de 5 a 10 vezes, de acordo com as instruções do fabricante. | Biomédico/ Farmacêutico ou Técnico em Análises Clínicas (estagiários) da ULAB. |
| 8 | Levar as amostras para o Setor de Triagem. | Biomédico/ Farmacêutico ou Técnico em Análises Clínicas (estagiários) da ULAB. |
| 9 | Na Triagem, verificar a qualidade das amostras de acordo com os critérios de rejeição: 1) Identificação inadequada ou incorreta; 2)Volume de amostra impróprio; 3)Tubo de coleta inadequado e 4) Presença de hemólise. | Biomédico/ Farmacêutico ou Técnico em Análises Clínicas (estagiários) da ULAB. |
| 10 | Pegar as amostras da Triagem e levar para o Setor de Hematologia para realizar a análise do material. | Biomédico/ Farmacêutico ou Técnico em Análises Clínicas (estagiários) do Setor de Hematologia. |
| **REFERÊNCIAS**<br><br>Fleury (2019)<br>NBR ISO 15189:2015<br>SBPC (2010) | | |

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 12 – *Framework* das rotinas da análise de materiais biológicos no setor de hematologia para o hemograma

| PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP | | |
|---|---|---|
| **Setor:** Hematologia - Unidade de Análises Clínicas | | **Identificação:** POP nº 4 |
| **Título:** Rotinas para análise de materiais biológicos para realização do hemograma. | | **Versão:** 00 |
| | | **Folha:** 1/2 |
| **OBJETIVO:** Orientar os procedimentos para a análise de materiais biológicos para a realização do Hemograma no Setor de Hematologia. | | |
| **Ordem** | **Ação/Descrição** | **Agente Executor** |
| 1 | Recebimento e registro da amostra: fazer a leitura do código de barras (pistolagem) das amostras de acordo com prontuário do paciente no sistema do aparelho, que é interligado com o Master Tools. | Técnico em análises clínicas do Setor de Hematologia. |
| 2 | Verificar se o tubo vem com duas etiquetas, uma na tampa e outra no tubo, que implica que terão que serem feitos dois exames, um primeiro na Hematologia e o outro na bioquímica.<br>OBS: Só liberar o tubo para o outro setor, depois que tiver sido emitido o laudo (*status* assinado e liberado). | Técnico em análises clínicas do Setor de Hematologia. |
| 3 | Colocar x tubos por vez no primeiro aparelho, depois colocar os mesmos tubos no segundo aparelho. Ambos irão emitir as lâminas (esfregaços sanguíneos) com o nome do paciente e enviar o resultado para o sistema Master Tools, a ser conferido e assinado pelo profissional de nível superior. | Técnico em análises clínicas do Setor de Hematologia. |
| 4 | Retirar as lâminas do aparelho e colocar na ordem de recebimento para posterior análise no microscópio. | Técnico em análises clínicas do Setor de Hematologia. |
| 5 | Colocar os tubos na estante, na mesma ordem de recebimento, para conferência posterior, se necessário. | Técnico em análises clínicas do Setor de Hematologia. |
| 6 | Verificar, através leitura da lâmina (estilhaço sanguíneo) no microscópio, se as células que estão na lâmina correspondem ao resultado enviado pelo aparelho para o Sistema Master Tools. | Biomédico /Farmacêutico do Setor de hematologia. |
| 7 | Emitir o laudo, por meio da assinatura do resultado do exame no sistema Master Tools, que disponibiliza aos Enfermeiros, Médicos e à Equipe da recepção da ULAB para visualização e impressão para entrega ao paciente. | Biomédico /Farmacêutico do Setor de hematologia. |
| 8 | Depois de liberado o resultado, a amostra fica por mais um dia no setor, na geladeira, para o caso de precisar repetir. Realizar o descarte no Setor de Esterilização. | Técnico em análises clínicas do Setor de Hematologia. |
| 9 | Colocar as amostras em um saco branco e incinerar. | Técnico em análises clínicas do Setor de Esterilização. |
| **REFERÊNCIAS**<br>NBRNM 310:2010<br>NBR ISO 15189:2015<br>POP 038/2018 | | |

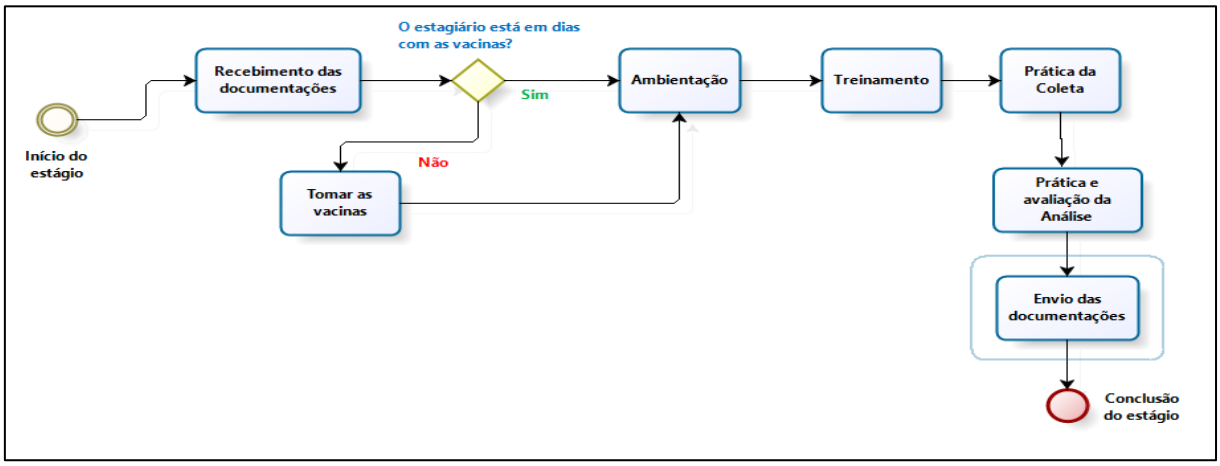
Fonte: Elaboração própria.

Além de estarem relacionadas com as rotinas do Setor de Hematologia, as rotinas da preceptoria precisam seguir as recomendações estabelecidas pela Lei do estágio nº 11. 7888/2008, pelas Diretrizes Nacionais Curriculares e pelo Plano de atividades do estágio (PAE), elaborado pela Coordenação do Curso da Instituição de Ensino em parceria com a Concedente do estágio; nesse caso, o HC-UFPE, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH, que elaborou um documento com Diretrizes para o exercício da preceptoria,

recomendando que, de acordo com os procedimentos operacionais padrões (POPs) definidos, instituam-se rotinas específicas para o exercício da preceptoria (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2018).

Nesse sentido, de acordo com os artefatos, documentos norteadores do estágio obrigatório da graduação em biomedicina e farmácia da UFPE, foi desenvolvido o fluxo das rotinas da preceptoria, realizadas durante o estágio em análises clínicas (Figura 09).

Figura 09 – *Framework* das rotinas de preceptoria da ULAB




Fonte: Elaboração própria.

O *framework* apresentado no Quadro 14, tem o intuito de servir como modelo para a construção dos POPs dos demais setores da ULAB, e constitui o *framework* do POP das rotinas de preceptoria no setor de hematologia (coleta, triagem e análises) da ULAB, a ser melhorado e validado pela equipe técnica do setor.

Quadro 13 – *Framework* das rotinas de preceptoria do setor de hematologia da ULAB

| **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP** | | |
|---|---|---|
| **Setor:** Hematologia - Unidade de Análises Clínicas | | **Identificação:** POP nº 5 |
| **Título:** Rotinas da preceptoria | | **Versão:** 00 |
| | | **Folha:** 1 |
| **OBJETIVO:** Orientar as atividades realizadas durante o estágio em análises clínicas | | |
| **Ordem** | **Ação/Descrição** | **Agente Executor** |
| 1 | **Documentação**<br>Entregar a documentação obrigatória para o estágio, o Termo de Compromisso e Plano de Atividades devidamente assinados, ao supervisor do estágio da ULAB ou a Unidade de Gerenciamento de Atividades de Graduação do HC-UFPE. | Coordenador do Curso / estagiário |
| 2 | **Vacina**<br>Encaminhar os estagiários para atualizarem o cartão de vacinação (contra a hepatite B; tétano; H1N1; COVID-19, etc.). | Supervisor do estágio da ULAB (Profissional de nível técnico ou Superior) e/ ou chefia do Setor. |

| | | |
|---|---|---|
| 3 | **Ambientação**<br>a) repassar as normas de segurança e padrões de qualidade (palestra e disponibilização de material de biossegurança no formato digital) e as normas do estágio (deveres e direitos do estagiário disponíveis no edital de seleção).<br><br>b) apresentação do Setor e seu funcionamento, incluindo a inicialização do Setor e os controles de qualidade, como calibração dos equipamentos utilizados no setor. | Supervisor do estágio da ULAB (Profissional de nível técnico ou Superior) juntamente com os preceptores do setor. |
| 4 | **Treinamento**<br>Para realização da Coleta de material biológico (sangue). | Supervisor do estágio da ULAB (Profissional de nível técnico ou Superior) juntamente com os preceptores do setor. |
| 5 | **Prática da Coleta**<br>a) supervisionar e prestar orientação durante a realização da Coleta, triagem e pré-análise.<br>b) realizar o registro da frequência durante essas atividades. | Preceptor (profissional de nível técnico ou Superior do Setor). |
| 4 | **Análise dos materiais biológicos**<br>a) explicar como se dá a realização da análise do material até a emissão do resultado.<br>b) avaliar o estagiário segundo os critérios estabelecidos no plano de atividades elaborado em conjunto com a Coordenação do Curso, atribuindo nota e atestando a frequência/ausência do estagiário nessas atividades. | Preceptor de nível superior. |
| 5 | **Conclusão do estágio**<br>Encaminhar as avaliações e frequências dos estagiários para as Coordenações dos Cursos. | Supervisor do estágio ou chefe do serviço. |

**REFERÊNCIAS**

Lei do estágio nº 11. 788/2008.
Diretrizes Nacionais Curriculares dos cursos de Biomedicina e Farmácia.
Perfil curricular dos cursos de Biomedicina e Farmácia da UFPE.
Diretrizes para o exercício da preceptoria na rede EBSERH (2018)
Programa de Ensino do HC-UFPE (2019)
Edital de Seleção da ULAB (2019.2).
Plano de Atividades do estágio em análises clínicas da ULAB (2019.2).

Fonte: Elaboração própria.

# 5 Considerações finais

Neste capítulo serão apresentados os principais resultados provenientes da identificação e caracterização das rotinas da preceptoria, concernentes ao estágio em análises clínicas no setor de hematologia da ULAB, que ajudaram a compor o *framework*, produto final deste estudo. Ao mesmo tempo, serão abordadas: Recomendações gerenciais, Limitações da pesquisa e Sugestões para estudos futuros.

Dentre os principais resultados encontrados está a identificação das rotinas da preceptoria relativas ao estágio em análises clínicas, a partir dos artefatos (leis e diretrizes), a saber: 1)normas de segurança, 2)padrão de qualidade, 3)procedimentos para coleta de materiais biológicos, e 4)procedimentos para análise dos materiais biológicos. A caracterização dos aspectos ostensivos das rotinas do setor de hematologia (coleta, triagem e análises) foi procedida por meio da análise categorial dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) do Setor, e das normas técnicas da ABNT atribuídas ao Comitê de Análises Clínicas e Diagnóstico in vitro. Também foram caracterizados os aspectos performativos das rotinas, o que se deu através da análise das entrevistas semiestruturadas com os preceptores e estagiários do setor, à luz do referencial teórico (características das rotinas organizacionais): natureza irracional e racional, recorrência, natureza coletiva, natureza processual e resposta aos gatilhos.

Por meio da triangulação dos achados, foi possível compreender como se dá o exercício da preceptoria no HC-UFPE, resguardadas as devidas proporções, a partir das rotinas do estágio em análises clínicas. Finalmente, desenvolveu-se um *framework* das rotinas de preceptoria da Unidade de Análises Clínicas do HC-UFPE.

Vale ressaltar que a proposta do *framework* das rotinas da preceptoria, a partir das rotinas do setor de hematologia, não tem o intuito de realizar a cobertura completa de todas as rotinas do Setor, mas constitui um instrumento metodológico para organização das rotinas de trabalho durante a realização do estágio em análises clínicas. O *framework* proposto poderá servir como modelo para organização das rotinas dos demais setores da ULAB, e por conseguinte, dos estágios no campo de prática do HC-UFPE.

## 5.1 Recomendações gerenciais

### 5.1.1 Normas de Segurança

A Secretaria de Trabalho do Ministério da Economia, extinto Ministério do Trabalho, instituiu 37 Normas Regulamentadoras (NR), com o intuito de trazer melhorias para as condições de segurança no trabalho, dentre as quais está a Norma Regulamentadora 5, que instituiu a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), com o objetivo de tornar compatíveis, permanentemente, o trabalho, a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador (TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO, 2021). Nessa perspectiva, a articulação da ULAB com a CIPA do HC-UFPE, com vistas a promover treinamento para o pessoal da ULAB, torna-se uma importante ferramenta para diminuir as infecções, acidentes e adoecimentos no trabalho inerente ao serviço hospitalar, que é considerado o Setor com maior número de registros nesse sentido (TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO, 2021).

O POP nº 012/2020 [higienização antisséptica das mãos] apresenta o mesmo conteúdo do POP nº 011/2017 da lavagem simples das mãos, e não menciona o álcool 70% ou outro antisséptico para a realização da higiene, conforme recomendação da NBR 14785:2001. Por ter sido encontradas divergências na performance dos estagiários e preceptores a esse respeito, recomenda-se a atualização dos POPs, tendo em vista a norma técnica e a cartilha da ANIVISA (2007), que dispõe sobre a segurança do pessoal e a preservação da saúde da população.

Além da higienização das mãos, existem outras normas de segurança que são precauções universais contidas na NBR 14785:2001, acerca de: Alimentação; Cosméticos; Cabelos, barba e adornos; Pipetagem; Procedimentos de limpeza, desinfecção, esterilização e antissepsia; Descarte de resíduos; Procedimentos após a exposição ao material biológico; Acidentes ou derramamentos. A mesma norma traz recomendações acerca das Barreiras de Proteção: Uniformes; Sapatos; Proteção facial; Luvas; Máscaras de proteção respiratória; Cabine de segurança biológica; Segurança elétrica; Segurança química; Atendimento em caso de acidentes que envolvam os olhos e a pele; Segurança de radiação e Prevenção de incêndio. E, no item 4.5, a NBR 14785:2001 recomenda que:

> O laboratório clínico deve ter um **manual ou procedimento de segurança** para avaliação, prevenção e tratamento dos riscos existentes no mesmo. Este procedimento deve ser regularmente revisto e atualizado pelo coordenador ou supervisor das equipes de segurança, devendo estar disponível e acessível aos usuários. O procedimento deve incluir itens para**: a) identificação e monitorização** dos riscos químicos**; b) boas práticas** no manuseio de substâncias químicas, requisitos sobre a rotulagem, estoque e descarte adequados; c) obtenção, manutenção e distribuição de **instruções sobre a utilização do material de proteção para o pessoal**, de forma a garantir que todos tenham acesso às informações durante todo o tempo de funcionamento do laboratório clínico; **d) desinfecção, limpeza e descontaminação de equipamentos** e de superfícies; e) casos de **acidentes ou derramamento** que contenha material biológico, substância química ou radioativa; f) investigação de acidentes e doenças

> ocupacionais; g) estabelecer a necessidade de treinamento do pessoal e respectivo registro.

Ressalta-se a importância da elaboração de POPs que tragam outros aspectos relativos aos cuidados com a segurança do pessoal, além da lavagem das mãos, bem como para fornecer maior segurança à população atendida pelo Serviço.

### 5.1.2 Padrões de qualidade

Tendo em vista a inexistência de um manual da Qualidade no setor de hematologia, recomenda-se a elaboração de um POP para garantir a qualidade do serviço prestado, de acordo com a norma da ABNT NBR ISO 15189:2015, que orienta a elaboração de documentos que componham:

1) Declarações de uma política e objetivos da Qualidade;
2) Um manual da Qualidade;
3) **Procedimentos e registros requeridos por esta Norma;**
4) Documentos e registros determinados pelo laboratório para garantir o planejamento, operação e controle eficaz de seus processos e;
5) Cópias dos regulamentos, normas e outros documentos normativos aplicáveis.

### 5.1.3 Procedimentos para coleta dos materiais

Orienta-se que se façam melhorias nos POPs das rotinas da ULAB já existentes, adotando como referência as normativas NBRNM 311-4 de 03/2009 e ABNT NBR ISO 15189:201, além do manual de coleta em laboratório clínico Fleury (2019), do Programa Nacional de Controle de Qualidade (PNCQ) produzido pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas.

Recomenda-se, ainda, a confecção e atualização dos POPs de todos dos exames realizados pelo setor de hematologia: Proteína C; Proteína S atividade; Dosagem de fator VIII; Dosagem de fibrinogênio; Tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPa); Tempo de Protrombina (TP), de acordo com HC-UFPE (2019d). Esta pesquisa verificou a ausência de POPs específicos para orientação da equipe de servidores e estagiários do setor de hematologia sobre a coleta de exames nele realizados, conforme preconiza a norma da ABNT, NBR ISO 15189:2015, que determina a disponibilização à equipe de pessoal de procedimentos documentados acerca da Coleta, triagem e manuseio de amostras biológicas.

### 5.1.4 Procedimentos para análise clínica dos materiais

Recomenda-se a elaboração dos POPs de análise dos exames realizados pelo setor de hematologia: Proteína C; Proteína S atividade; Dosagem de fator VIII; Dosagem de fibrinogênio; Tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPa); Tempo de Protrombina (TP), de acordo com HC-UFPE (2019d). A recomendação está embasada na norma técnica da ABNT: NBR ISO 15189:2015, que orienta a disponibilização de procedimentos documentados para realização das análises clínicas de materiais biológicos, às equipes de pessoal dos laboratórios clínicos. Devem compor o documento, ou seja, o POP a ser construído:

1) Finalidade do exame;
2) Processamento do exame (princípio e métodos);
3) Tipos de amostra;
4) Preparação do paciente;
5) Tipos de recipientes e aditivos;
6) Equipamentos e reagentes;
7) Controles ambientais e de segurança;
8) Procedimentos de calibração;
9) Procedimentos de Controle de Qualidade;
10) Procedimentos para cálculo dos resultados;
11) Intervalos de referências biológicas e valores críticos;
12) Interpretação clínico laboratorial;
13) Fontes potenciais de variação dos resultados e;
14) Referências.

### 5.1.5 Aspectos gerais

Recomenda-se a criação de uma Comissão de mapeamento de processos composta por membros de cada setor e voluntários, a exemplo da UFSC, que realizou o mapeamento de 11 processos e 79 subprocessos da Biblioteca Universitária, conforme Rossi *et al.*, 2017, p 207. Dentre outras coisas, o estudo concluiu que a participação dos funcionários no processo de mapeamento dos fluxos trouxe um resultado positivo para a aplicação do *framework*, que propiciou a formalização e o registro das atividades desenvolvidas, além de permitir o

compartilhamento do conhecimento gerado pelas práxis dos servidores da UFSC.

De acordo com relatos dos preceptores entrevistados na presente pesquisa, a falta de reagentes para determinado procedimento e a troca de máquinas são corriqueiras, e isso implica em pausas frequentes na produção, no custo com treinamento de pessoal, além de trazer instabilidade para as rotinas (BECKER, 2004), acarretando uma tendência ao erro, desperdício de material e retrabalhos constantes.

A necessidade de oferta de Cursos de formação específicos para preceptores/supervisores dos estágios de graduação foi abordada, tanto pela revisão sistemática da literatura (SOUZA, 2013; SANTOS, 2016; CASSIANO, 2017; LIMA; ROZENDO, 2015; OLIVEIRA et al., 2018; MISSAKA; RIBEIRO, 2011; LOPES; BICUDO; ZANOLLI, 2017; CORREIA et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2017; BISPO; TAVARES; TOMAZ, 2014; DIAS et al., 2015; SANT'ANA, 2014; NUNES, 2019; OLIVEIRA, 2016; SOUZA; NUNES, 2014; CARVALHO, 2018 e SILVA et al., 2019), como pelos preceptores do setor de hematologia. Estes alegaram não se sentir preparados o suficiente para desempenharem a função de preceptor, principalmente em termos didáticos e pedagógicos, já que o cargo que ocupam é essencialmente técnico.

Apesar do esforço inicial da EBERSH-Sede para formação pedagógica dos Preceptores da rede (EBSERH, 2018), a política de incentivo à prática da preceptoria parece ter sido esquecida, posto que não se tem notícia de incentivos a esse respeito. A Norma Operacional nº 01, de 10 de abril de 2019 da EBSERH, que trata do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) da EBSERH não menciona mais a atividade de preceptoria como meio de pontuação para progressão dos seus funcionários, como procedeu na Norma Operacional nº 4, de 19 de junho de 2015 da EBSERH. Esta trazia os critérios e procedimentos específicos para Progressão Horizontal e Progressão Vertical, e tratava da pontuação para o exercício da preceptoria.

Ressalta-se, ainda, a importância da criação de um POP referente à bioética, termo comumente utilizado quando se fala de ética nas áreas da saúde; para tanto, deve-se observar a Portaria 203/2017 que trata do Regimento do Comitê de Bioética Clínica do HC-UFPE (HC-UFPE, 2017B), e o código de ética profissional (biomédico, farmacêutico, dentre outros relacionados aos profissionais que atuam na área de análises clínicas). Em relação ao código profissional do biomédico e farmacêutico, foram elencados alguns pontos que indicamos como pertinentes para as rotinas de preceptoria, e que podem servir como guia para a construção de um POP sobre o tema. Nessa perspectiva, foram observados alguns pontos convergentes entre as Resoluções de

biomedicina e farmácia, que tratavam dos **deveres, proibições e direitos,** os quais devem ser respeitados pelos profissionais das áreas de acordo com seus códigos de ética profissional (CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA, 2011; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2005):

Dos Deveres:

- Selecionar e supervisionar, nos limites da lei, os colaboradores, **incluindo os estagiários,** para atuarem no auxílio ao exercício das suas atividades; (incluído pela autora).
- Manter sempre respeito, urbanidade e solidariedade para com os pares, prestando colaboração aos que dela necessitem.
- Manter relacionamento harmonioso com outros profissionais, limitando-se às suas atribuições, no sentido de garantir unidade de ação na realização das atividades a que se propõe em benefício individual e coletivo.

Das Proibições:

- Praticar ato profissional que cause danos físico, moral ou psicológico ao usuário do serviço que possa ser caracterizado como imperícia, negligência ou imprudência.
- Quando atuante no serviço público, é vedado: Utilizar-se do serviço ou cargo público para executar trabalhos de empresa privada de sua propriedade ou de outrem. Cobrar ou receber remuneração do usuário do serviço.
- Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão.
- Fazer críticas em público por razões de ordem profissional.
- Permitir que terceiros tenham acesso a senhas pessoais, sigilosas e intransferíveis, utilizadas em sistemas informatizados e inerentes à sua atividade profissional.
- Publicar fotografia de pacientes, salvo em veículo de divulgação estritamente científica e com prévia e expressa autorização do paciente ou de seu representante legal.

Dos Direitos

- Recusar-se a exercer a profissão em instituição pública ou privada sem condições dignas de trabalho ou que possam prejudicar o usuário, ressalvadas as situações de urgência ou emergência, devendo comunicá-las imediatamente às autoridades sanitárias e profissionais.

## 5.2 Limitações da pesquisa

Impossibilidade de realização de observação *in loco* e de entrevistas presenciais, devido à restrição de acesso as áreas do HC-UFPE durante a pandemia da COVID-19 (HC-UFPE, 2020). Além disso, a inviabilidade da realização do estudo em todos os Setores e com todos os preceptores e estagiários da ULAB, tendo em vista o tipo de estudo, qualitativo, realizado por meio da análise de conteúdo documental e de entrevistas semiestruturadas, que demandam um

conhecimento mais aprofundado das rotinas da ULAB, cheias de minúcias, o que acarretaria um tempo maior para a realização da pesquisa.

A construção dos POPs propriamente ditos, posto que requer um conhecimento técnico e prático das rotinas laboratoriais, próprio dos profissionais com formação e/ou experiência na área. Dessa forma, os *frameworks* aqui apresentados têm o intuito de servir como modelos facilitadores para o desenvolvimento dos POPs, à medida que trazem referências teóricas para a confecção efetiva dos procedimentos em questão.

## 5.3 Sugestões para estudos futuros

A realização de uma pesquisa quantitativa, que englobe todos os funcionários e estagiários da ULAB, torna-se pertinente ao permitir a validação e/ou a proposição de melhorias aos *frameworks* das rotinas de preceptoria, propostos pelo presente estudo.

No campo da gestão da qualidade e segurança, torna-se relevante investigar a adequação da ULAB às normas técnicas (padrão de qualidade e normas de segurança). Nesse sentido, algumas normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) foram selecionadas e exibidas no Quadro 5 do presente estudo. No entanto, as referidas normas são temas de relevância, merecendo um maior aprofundamento por meio de um estudo específico, que vise a observação da prática a esse respeito.

Também, consideramos pertinente a realização de estudos relacionados à bioética no HC-UFPE, por referir-se à ética no exercício dos serviços ligados à saúde da população.

É indicado o desenvolvimento de um estudo observacional no campo de prática das análises clínicas, no que diz respeito à coleta e análises de materiais biológicos, a fim de promover discussões acerca da necessidade de atualização das normas existentes, bem como em relação ao treinamento de pessoal que atuam nessa área.

E, ainda, tendo em vista a complexidade das rotinas do setor de análises clínicas, seria proveitoso evoluir um estudo etnográfico, de cunho exploratório, acerca das rotinas da preceptoria realizadas na ULAB atreladas aos efeitos da gestão da EBSERH, assim como o estudo das rotinas da preceptoria dos demais setores do HC-UFPE.

Consideramos também que seria interessante apurar o impacto da formação de preceptores, na modalidade de mestrado profissional em educação para o ensino na área da saúde, que tem por objetivo capacitar profissionais de saúde não-docentes para o ensino em serviço.

E por fim, no campo das Rotinas Organizacionais, recomendamos o estudo das características: Padrão; Dependência do contexto e Dependência da trajetória, por meio de observação em um estudo longitudinal, próprio das pesquisas etnográficas.

# Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Resolução RDC Nº 306, de 7 de dezembro de 2004. ANVISA, 2004, **Diário Oficial da União.** Brasília – DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html. Acesso em: 05 fev. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Higienização das mãos em serviços de saúde.2007.pdf.** ANVISA, 2007, Brasília – DF. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br. Acesso em: 05 fev. 2021.

ALBIERO, José Francisco Gontan; DE FREITAS, Sergio Fernando Torres. Cenários de prática na atenção básica: tipologia para unidades docente-assistenciais. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde,** v. 30, n. 3, 2017. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5836. Acesso em 20 set. de 2020.

ARAÚJO, Kizi Mendonça de; LETA, Jacqueline. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.4, 2014, p. 1261-1281. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702014000401261&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 26 jul. 2019. DOI 10.1590/S0104-59702014005000022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Laboratório clínico - requisitos de segurança.** NBR 14785, Rio de Janeiro, 2001.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Procedimento para a coloração pelo método de Gram-hücker:** NBRNM 289, Rio de Janeiro, 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Laboratórios clínico - gerenciamento de resíduos.** NBR 15051, Rio de Janeiro, 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS**. Laboratório Clínico - requisitos e recomendações para exames de urina:** NBR 15268, Rio de Janeiro, 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS**. Métodos para a verificação de calibração dos fotômetros e espectrofotômetros.** NBRNM 296, Rio de Janeiro, 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS**. Recomendações para o controle interno da qualidade em ensaios quantitativos.** NBRNM306, Rio de Janeiro, 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS**. Recomendações para julgamento dos resultados quantitativos do controle interno da qualidade e da avaliação externa da qualidade.** NBRNM307, Rio de Janeiro, 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS**. Recomendações para julgamento dos resultados quantitativos do controle interno da qualidade e da avaliação externa da qualidade.** NBRNM307, Rio de Janeiro, 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS**. Equipamentos para uso no laboratório - critérios para a seleção de fornecedores.** NBRNM308, Rio de Janeiro, 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS**. Instruções de utilização dos equipamentos para diagnóstico in vitro para uso profissional.** NBRNM 319, Rio de Janeiro, 2007.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS**. Instruções de utilização dos equipamentos para diagnóstico in vitro para uso profissional.** NBRNM 319, Rio de Janeiro, 2007.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS**. Laboratório de análises clínicas - pré-analítico - parte 1: Formulário de solicitação.** NBRNM311-1, Rio de Janeiro, 2007.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Laboratório de análises clínicas - pré-analítico - parte 2: Preparação do paciente.** NBRNM311-2, Rio de Janeiro, 2007.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS**. Guia para implementação da ISO 15189:2003 no laboratório (ISO/TR 22869:2005, IDT).** ABNT NM ISO/ TR22869, Rio de Janeiro, 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS**. Laboratório Clínico – Terminologia.** NBRNM305, Rio de Janeiro, 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS**. Estudos de estabilidade de reagentes para diagnóstico in vitro - Requisitos para os fabricantes:** NBRNM 321, Rio de Janeiro, 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS**. Requisitos - Programas de avaliação externa da qualidade - parte 2: Requisitos técnicos para a Acreditação de provedores.** NBRNM320-2, Rio de Janeiro, 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Laboratórios clínicos - produtos médicos para diagnóstico in vitro - Validação dos procedimentos de controle da Qualidade do usuário recomendados pelo fabricante (ISO 15198:2004, IDT).** NBRNM-ISO15198, Rio de Janeiro, 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Teste laboratorial remoto (TLR) - Requisitos para qualidade e competência (ISO 22870:2006, IDT).** NBRNM-ISO22870, Rio de Janeiro, 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Laboratório de análises clínicas - requisitos de elaboração dos laudos de exames.** NBRNM 310 de 03/2010, Rio de Janeiro, 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Laboratório clínico - pré-analítico - parte 4: Critérios de rejeição para amostras biológicas.** NBRNM 311-4, Rio de Janeiro, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS**. Redução do erro através da gestão de riscos e melhoria contínua (ISO/TS 22367:2008, IDT).** ABNT NM-ISO/TS22367, Rio de Janeiro, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS**. Produtos médicos para uso em diagnóstico in vitro - Medição de quantidades em amostras biológicas - Rastreabilidade metrológica de valores designados a calibradores e materiais de controle (ISO 17511:2003, IDT).** NBRNM-ISO17511, Rio de Janeiro, 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Laboratório de análises clínicas - requisitos de elaboração dos laudos de exames.** NBRNM 310, Rio de Janeiro, 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Laboratórios clínicos - requisitos de qualidade e competência.** NBRISO 15189, Rio de Janeiro, 2015.

AUTOLAC. **Setores técnicos do laboratório de análises clínicas.** 2020. Disponível em: https://autolac.com.br/blog/setores-tecnicos-do-laboratorio-de-analises-clinicas/. Acesso em: 15 fev. 2021.

APTOOLS. **Master Tools.** 2021. Disponível em: https://aptools.com.br/master-tools/. Acesso em: 15 fev. 2021.

AUTONOMO, Francine Ramos de Oliveira Moura *et al*. A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária: Análise das Publicações Brasileiras. **Rev. bras. educ. med. [conectados].** 2015, vol.39, n.2, pp.316-327. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022015000200316&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 01 ago. 2019. DOI 10.1590/1981-52712015v39n2e02602014.

BARROS, Renata Tenório. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares:** Uma análise sobre sua gestão no contexto institucional do Hospital das Clínicas da UFPE. 2014. 157 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão Pública) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife – PE, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/11861. Acesso em: 25 jul. 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2016.

BAUER, M. W. Análise de Conteúdo Clássica: Uma revisão. In.: BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático.** 8.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

BECKER, M. C. *Organizational routines: a review of the literature*. **Industrial & Corporate Change**, v. 13, n. 4, p. 643-677, 2004.

BISPO, Emanuella Pinheiro de Farias; TAVARES, Carlos Henrique Falcão; TOMAZ, Jerzuí Mendes Tôrrez. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da

Família. **Interface (Botucatu),** Botucatu, v. 18, n. 49, p. 337-350, jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200337&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 de set. de 2020.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei Orgânica da Saúde. Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 26 set. 2019.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei n.º 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes. **Diário Oficial da União.** Brasília - DF, 25 de setembro de 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm. Acesso em: 26 set. 2019.

BRASIL. Decreto n.º 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais- REHUF. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 27 jan. 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm. Acesso em: 26 set. 2019.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei n.º 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília - DF, 15 de dezembro de 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm. Acesso em: 26 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.111, de 05 de julho de 2005. Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 27 jul. 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1111_05_07_2005.html . Acesso em: 13 out. 2020.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos.** Porto: Porto editora, 1994.

BOTTI, S. H. O; REGO, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica - FIOCRUZ,** n.32, 2008, p. 363-373.Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a11. Acesso em: 20 ago. 2019.

CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – CES/CNE. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Biomedicina**. Resolução nº 2, de 18 de fevereiro de 2003. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces022003.pdf. Acesso em: 20 mai. 2020.

CAMPOS, Ernesto de Souza. **História e Evolução dos Hospitais**. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, Divisão de Organização Hospitalar, Reedição de 1965.

CARVALHO, N. D. M. **Estágio supervisionado em nutrição clínica: qual o olhar do preceptor?** 2018. 111 f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) - Universidade Federal

de Goiás, Goiânia, 2018. Disponível em: https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/9271 . Acesso em: 30 set. 2020.

CASSIANO, Helga Maria Teixeira. **O exercício da preceptoria na Estratégia Saúde da Família segundo os preceptores de um curso de graduação em Medicina.** 2017. 154 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2017. Disponível em: http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/1902 . Acesso em: 26 set. 2019.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. **Metodologia científica.** Prentice Hall, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 20 mai. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA. **Regulamenta o novo Código de Ética do Profissional Biomédico**. Resolução nº 128, de 21 de fevereiro de 2011. Disponível em: https://cfbm.gov.br/codigo-de-etica-da-profissao-de-biomedico/ . Acesso em: 20 mai. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Dispõe sobre o Âmbito Profissional de Técnico de Laboratório de Nível Médio em Análises Clínicas**. Resolução nº 485, de 21 de agosto de 2008. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/485.pdf. Acesso em: 20 mai. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Dispõe sobre as infrações e sanções éticas e disciplinares aplicáveis aos farmacêuticos**. Resolução nº 431, de 17 de fevereiro de 2005. Disponível em: https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/76/08-codigodeetica.pdf . Acesso em: 20 mai. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências**. Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19363913/do1-2017-10-20-resolucao-n-6-de-19-de-outubro-de-2017-19363904. Acesso em: 20 mai. 2020.

CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – CES/CNE. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Biomedicina**. Resolução nº 2, de 18 de fevereiro de 2003. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces022003.pdf. Acesso em: 20 mai. 2020.

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (CNSRMS). **Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde.** Resolução nº 2, de 16 de abril de 2012. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/conselho-nacional-de-educacao/247-programas-e-acoes-1921564125/residencia-medica-2137156164/12500-legislacao-especifica. Acesso em: 13 out. 2020.

COMISSÃO NASCIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME). **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.** Resolução nº 2, de 03 de junho de 2013. Disponível em: http://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/1427/resolucao-cnrm-n-2. Acesso em: 13 out. 2020.

CORREA, Guilherme Torres *et al*. Uma análise crítica do discurso de preceptores em processo de formação pedagógica. **Pro-Posições**, Campinas, v. 26, n. 3, p. 167-184, Dec. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072015000300167&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 set. 2020.

DIAS, A. R. N *et al*. Preceptoria em saúde: percepções e conhecimento dos preceptores de uma unidade de ensino e assistência. **Revista Educação Online PUC-RIO,** n.19, 2015, p. 83-99. Disponível em: http://educacaoonline.edu.puc-rio.br/index.php/eduonline/article/view/176. Acesso em: 01 ago. 2019.

DUARTE, Rosália. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educ. rev.**, Curitiba, n. 24, pág. 213-225, dezembro de 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602004000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 de fevereiro de 2020. http://dx.doi.org/10.1590/0104-4060.357.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Contrato.pdf.** Contrato nº 32/2013, que entre si celebram a Universidade Federal de Pernambuco – UFPE e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, 11 de dezembro de 2013. EBSERH, 2013a. Disponível em: http://www.ebserh.gov.br/hospitais-universitarios-federais/rede-ebserh. Acesso em: 26 jul. 2019.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Plano de Reestruturação.2013.pdf.** (Plano de Reestruturação do Hospital das Clínicas da Universidade de Pernambuco), EBSERH, 2013b, Brasília – DF. Disponível em: http://www.ebserh.gov.br/hospitaisuniversitarios-federais/rede-ebserh. Acesso em: 16 nov. 2019.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Dispõe sobre os critérios e procedimentos específicos para Progressão Horizontal e Progressão Vertical dos empregados da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH.pdf.** EBSERH, 2015. Norma Operacional nº4, de 19 de junho de 2015.Brasília – DF. Disponível em: http://www.hu.ufsc.br/setores/cagp/wp-content/uploads/sites/2/2018/05/NO-04-2015.pdf. Acesso em: 12 fev. 20221.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Diretrizes para o exercício da preceptoria nos hospitais Universitários da Rede Ebserh.2018.pdf.** EBSERH, 2018, Brasília – DF. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/ensino-e-pesquisa/preceptoria Acesso em: 16 nov. 2019.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Regulamenta os critérios e procedimentos específicos para Progressão Horizontal e Progressão Vertical dos empregados públicos pertencentes ao quadro de pessoal da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.pdf.** EBSERH, 2019. Norma Operacional nº 1, de 10 de abril de 2019. Brasília – DF. Disponível em:

http://www2.ebserh.gov.br/documents/1688403/3176257/Nova+norma+de+progress%C3%A3o.pdf/e9352263-4c53-4c05-ae95-16dafd138003. Acesso em: 12 fev. 20221.

FELDMAN. M. S. Organizational Routines as a Source of Continuous Change. **Organization Science.** v. 11. n.6. 2000.

FELDMAN. M. S. A performative perspective on stability and change in organizational routines. **Industrial &Corporate Change**. v. 12, n.4, p. 727-752, 2003.

FELDMAN. M. S., PENTLAND. B. T. Organizational routines as a unit of analysis. **Industrial & Corporate Change.** v. 14, n.5, p. 793-815, 2005.

FLEURY, Marcos Kneip. **Manual de coleta em laboratório clínico.** Programa Nacional de Controle de Qualidade – PNCQ. 3 ed. 2019. Disponível em: https://pncq.org.br/uploads/2019/PNCQ-Manual_de_Coleta_2019-Web-24_04_19.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

FLICK, Uew. **Introdução à pesquisa qualitativa.** 3 ed. Porto Alegre, Artmed, 2009.

FORTE, Franklin Delano Soares *et al*. Reorientação na formação de cirurgiões-dentistas: o olhar dos preceptores sobre estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface (Botucatu),** Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 831-843, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500831&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 set. 2020.

FRANÇA, Ana Patrícia Tojal de. **Preceptoria no estágio curricular de nutrição: o desafio do fazer.** 2014. 65 f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2014. Disponível em: http://200.17.114.109/handle/riufal/1295. Acesso em: 30 set. 2020.

GIL, A. C.. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

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

GROTTO, Helena Z. W.. O hemograma: importância para a interpretação da biópsia. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** [online]. 2009, vol.31, n.3, pp.178-182. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-84842009000300013&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 mai. 2020. DOI 10.1590/S1516-84842009005000045.

GIROTTO, Leticia Caprini. **Preceptores do Sistema Único de Saúde: Como percebem seu papel em processos educacionais na saúde.** 2016. 120 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo – SP. 2016. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-06122016-110709/publico/LeticiaCabriniGirotto.pdf. Acesso em 13 out. 2019.

HOSPITAL FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. **Manual de antissépticos padronizados do HC/UFTM. Pdf.2013.** HC/UFTM, 2013. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/148046/ANTISSEPTICOS_PADRONIZADOS.pdf/5aee0778-a1c3-4f69-a75e-81b0159bb4c9. Acesso em: 05 fev. 2021.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Diagnóstico preliminar de macroproblemas do HC-UFPE, 2015.pdf.** HC-UFPE, 2015a. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufpe/plano-diretor-estrategico . Acesso em: 13 out. 2019.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Plano diretor estratégico do Hospital das Clínicas da UFPE (PDE HC-UFPE) 2015.pdf.** HC-UFPE, 2015b. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufpe/plano-diretor-estrategico . Acesso em: 13 out. 2019.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Relatório de Gestão do hospital das clínicas da UFPE 2015.pdf.** HC-UFPE, 2015c. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufpe/relatorio-de-gestao . Acesso em: 10 mai. 2019.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Relatório de Gestão do hospital das clínicas da UFPE 2016.pdf.** HC-UFPE, 2016. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufpe/relatorio-de-gestao . Acesso em: 10 mai. 2019.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Relatório de Gestão do hospital das clínicas da UFPE 2017.pdf.** HC-UFPE, 2017a. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufpe/relatorio-de-gestao . Acesso em: 10 mai. 2019.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Regimento Interno do Comitê de bioética do HC-UFPE - Portaria nº203 de 23 out. de 2017. Pdf.** HC-UFPE, 2017b. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/210672/0/REGIMENTO+INTERNO+DO+COMITE+DE+BIOETICA+CLINICA_2019_03_11_19_39_21_984+%281%29.pdf/d7ddf9de-f029-45d6-83a0-28946ca7e623 . Acesso em: 10 mar. 2021.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Relatório de Gestão do hospital das clínicas da UFPE 2018.pdf.** HC-UFPE, 2018. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufpe/relatorio-de-gestao . Acesso em: 10 mai. 2019.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Relatório de Gestão do hospital das clínicas da UFPE 2019.pdf.** HC-UFPE, 2019a. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufpe/relatorio-de-gestao . Acesso em: 22 mai. 2020.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Programa de Ensino – Residências, Graduação e Ensino Técnico do HC-UFPE 2019.** HC-UFPE, 2019b. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufpe/graduacao . Acesso em: 22 mai. 2020.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Edital de seleção para o estágio em análises clínicas do HC-UFPE 2019.2.** HC-UFPE,

2019c. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufpe/graduacao . Acesso em: 22 mai. 2020.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Preparo para exames laboratoriais. 2019.** HC-UFPE, 2019d. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufpe/preparo-de-exames .Acesso em: 05. set. 2020.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Plano de Atividades para o estágio em análises clínicas – Unidade de Análises Clínicas.** Recife: HC-UFPE, 2019e.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Comunicado sobre suspensão das atividades de pesquisa.** HC-UFPE, 2020. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufpe/comite-de-etica-em-pesquisa-cep- . Acesso em: 22 jan. 2021.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **HC em números.** HC-UFPE, 2021a. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufpe/licitacoes-e-contratacoes . Acesso em: 22 jan. 2021.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Organograma Institucional da Gerência de Atenção à Saúde.** HC-UFPE, 2021b. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufpe/organograma2. Acesso em: 22 jan. 2021.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Higienização simples das mãos (POP nº11/2017) – Unidade de Análises Clínicas.** Recife: HC-UFPE, 2017.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Controles de qualidade interna para hemograma (POP nº39/2018) – Unidade de Análises Clínicas.** Recife: HC-UFPE, 2018.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Higienização antisséptica das mãos (POP nº12/2020) – Unidade de Análises Clínicas.** Recife: HC-UFPE, 2020.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Células LE (POP nº32/2018) – Unidade de Análises Clínicas.** Recife: HC-UFPE, 2018.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Contagem de reticulócitos (POP nº37/2018) – Unidade de Análises Clínicas.** Recife: HC-UFPE, 2018.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Hemograma (POP nº38/2018) – Unidade de Análises Clínicas.** Recife: HC-UFPE, 2018.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Teste de falcização (POP nº31/2020) – Unidade de Análises Clínicas.** Recife: HC-UFPE, 2020.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Coloração panótica rápida (POP nº35/2020) – Unidade de Análises Clínicas.** Recife: HC-UFPE, 2020.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Velocidade de sedimentação das hemácias (POP nº36/2020) – Unidade de Análises Clínicas.** Recife: HC-UFPE, 2020.

LAKATOS, E.; MARCONI, M. **Metodologia Científica.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LAPREGA, Milton Roberto. **Os hospitais de ensino no Brasil:** História e situação atual. 293 f. Tese (Tese de livre docência em Medicina Social) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto – SP, 2015. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4358306/mod_resource/content/2/Os%20hospitais%20de%20ensino%20no%20Brasil%20hist%C3%B3ria%20e%20situa%C3%A7%C3%A3o%20atual.pdf. Acesso em: 15 ago. 2019.

LIMA, Luci Praciano. **O desafio gerencial da multinstitucionalidade dos hospitais universitarios: o caso do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.** 2004. 327p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/309135. Acesso em: 3 ago. 2018.

LIMA, Patrícia Acioli de Barros; ROZENDO, Célia Alves. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. **Interface (Botucatu),** Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 779-791, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500779&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 set. 2020. DOI:10.1590/1807-57622014.0542.

LOPES, Cristiane Maria Carvalho; BICUDO, Angélica Maria; ZANOLLI, Maria de Lurdes. Qualificação como Médico Preceptor e a Satisfação de Seus Clientes quanto à Assistência Recebida na UBS de Origem. **Rev. bras. educ. med.,** Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 145-151, Jan. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022017000100145&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 set. 2020.

LUZ, Paulo Henrique Rodrigues Pires da. **Mentores em educação médica: adquirindo competências, promovendo a inclusão e combatendo o Burnout.** 2016. 94 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/handle/1/8898. Acesso em: 20 set. 2020.

LUZ, Gabriela Walter da; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Percepções sobre o preceptor cirurgião-dentista da atenção primária à saúde no ensino da odontologia. **Rev. ABENO.**, v. 16, n. 1, p. 2-12, 2016. Disponível em: https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/210. Acesso em: 20 set. 2020.

MARIZ, Luiz Alberto *et al*. O reinado dos estudos de caso na teoria das organizações: imprecisões e alternativas. **Cadernos Ebape. br,** v. 3, n. 2, p. 01-14, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512005000200005. Acesso em 03 jan. 2020.

MERRIAN, S. B.; TISDELL, E. J. **Qualitative Research: a guide to design and implementation.** 4.ed. São Francisco: Jossey-Bass, 2015.

MILAGRES, R. Rotinas – Uma Revisão Teórica. **Revista Brasileira de Inovação**, Campinas (SP), 10 (1), p.161-196, 2011.

MILAGRES, R. Rotinas e redes: O caso Genoluptus. **Reuma**, Campinas (SP), v. 19, n. 1, p. 105-122, 2014.

MISSAKA, Herbert; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica 2007-2009. **Rev. bras. educ. med.,** Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 303-310, set. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000300002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 set. 2020.

NELSON, R. R; WINTER, S. G. *An EvolutionaryTheory of Economic Change Belknap.* Press/Havard University Press Cambridge, 1982.

NETA, Anízia Aguiar. **Integração Ensino e Serviço: dizer e fazer saúde na Atenção Básica.** 2014. 90 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=1332261 Acesso em: 20 set. 2020.

NUNES, Sandra Lúcia Dias. **Potencialidades e desafios no exercício da preceptoria no estágio curricular supervisionado da graduação em enfermagem.** 2019. 66f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/27307 . Acesso em: 30 set. 2020.

OLIVEIRA, Emanuelle Tenório de *et al.*, Odontologia e preceptoria: um olhar para a prática pedagógica dos preceptores de estágio. **Rev. bras. em promoção da saúde,** 2018, vol.31, p.1-10. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8639 . Acesso em: 20 set. 2020.

OLIVEIRA, Janaíne Maria de. **Os sentidos de ser preceptor nas experiências de integração ensino-serviço-comunidade de um município do nordeste brasileiro: desafios a educação na saúde.** 2016. 116 f. (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016. Disponível em: https://renasf.fiocruz.br/sites/renasf.fiocruz.br/files/disseracoes/2016_UFRN_Janaina%20Maria%20de%20Oliveira.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

OLIVEIRA, Salesia Felipe de *et al*. Percepção sobre o Internato de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro pelos Preceptores do Serviço na Atenção Básica: um Estudo de Caso. **Rev. bras. educ. med.,** Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 79-85, jan. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022017000100079&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 set. 2020. DOI:10.1590/1981-52712015v41n1rb20160031.

OLIVEIRA, Thatiane Bezerra Teixeira de. **Da proposição à realização: a experiência da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares no ensino de um hospital universitário federal.** 2019. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/35739 . Acesso em: 20 set. 2020.

PEREIRA, Rebeca Valeska Soares *et al*. Preceptoria nos serviços públicos especializados como cenário de aprendizagem na formação em Odontologia. **Revista da ABENO,** v. 18, n. 4, p. 176-185, 2018. Disponível em: https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/648. Acesso em: 20 set. 2020.

RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria. Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. In: BEUREN, Ilse Maria (Org.). **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2006.

ROSSI, Tatiana *et al.* Mapeamento de processos na BU/UFSC: aplicação do *framework* GC@ BU. **Revista Ibero-Americana de Ciência da Informação,** v. 10, n. 1, p. 204-217, 2017. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/RICI/article/view/2513. Acesso em: 02 out. 2020.

SALVATO, C. **Micro-foundations of organizational adaptation: a field study in the evolution of product development capabilities in a design firm.** JIBS Dissertation Series n. 033, International Business School, 2006.

SANT'ANA, Elisete Regina Rubin de Bortoli. **A preceptoria em serviço de emergência e urgência hospitalar na perspectiva de médicos.** 2014. 112 f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014. Disponível em: https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/4036. Acesso em: 20 de set. 2020.

SANTOS, Weslei Passos dos. **Influência dos programas de reorientação da formação do profissional da saúde no processo de trabalho: perspectiva dos preceptores**. 2016. 141 f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2016. Disponível em: https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/6383. Acesso em 20 set. 2020.

SILVA, João Paulo Bastos *et al.*, Avaliação do impacto do laboratório de análises clínicas de hospitais de urgência do município de Belém-PA na saúde. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.,** 2014, vol.35, n.1, p.127-132.

SILVA, André Luís Façanha da *et al.* Saúde e educação pelo trabalho: reflexões acerca do PET-Saúde como proposta de formação para o Sistema Único de Saúde. **Interface (Botucatu),** Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 975-984, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500975&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 set. 2020.

SILVA, Maria dos Milagres Farias da *et al.*, Formação pedagógica e perfil do preceptor de nutrição no estágio supervisionado. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade**, **Nutrição e Emagrecimento,** v. 13, n. 82, p. 917-921, 2019. Disponível em: http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1092#:~:text=O%20preceptor%20tem%20papel%20fundamental,forma%C3%A7%C3%A3o%20dos%20estudantes%20de%20gradua%C3%A7%C3%A3o. Acesso em 30 set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA - SBPC. **Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial para coleta de sangue venoso** – 2. ed. Barueri, SP: Minha Editora, 2010. Disponível em: http://www.sbpc.org.br/upload/conteudo/320090814145042.pdf. Acesso em: 20 fev. 2021.

SOUSA, Débora Péclat de. **Preceptoria em saúde bucal na atenção básica no município de Goiânia sob a perspectiva do preceptor.** 2013. 153 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde), Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2013. Disponível em: https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/3842. Acesso em: 20 set. 2020.

SOUSA, Débora Péclat; NUNES, Maria Fátima. Percepção dos Preceptores Cirurgiões-dentistas sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais. **CIAIQ2014**, v. 2, 2014. Disponível em: https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ/article/view/440 . Acesso em 30 set. 2020.

TRISTÃO, Fernanda Sant'Ana. **Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais:** Estratégia de governabilidade. 2016. 362 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal Pelotas, Pelotas – RS, 2016. Disponível em: https://wp.ufpel.edu.br/pgenfermagem/discentes/egressos/teses/. Acesso em: 25 ago. 2019.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO. **Saúde e Segurança no Trabalho.** TST, 2021, Brasília – DF. Disponível em: https://www.tst.jus.br/saude-e-seguranca-do-trabalho Acesso em: 21 fev. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Perfil Curricular do Curso de Ciências biológicas da UFPE.2013.pdf.** UFPE, 2013a, Recife – PE. Disponível em: https://www.ufpe.br/ciencias-biologicas. Acesso em: 16 nov. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Perfil Curricular do Curso de Biomedicina da UFPE.2013.pdf.** UFPE, 2013b, Recife – PE. Disponível em: https://www.ufpe.br/biomedicina-bacharelado-cb. Acesso em: 16 nov. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Perfil Curricular do Curso de Farmácia da UFPE.2013.pdf.** UFPE, 2013c, Recife – PE. Disponível em: https://www.ufpe.br/farmacia-bacharelado-ccs. Acesso em: 16 nov. 2020.
Vieira, Marcelo Milano Falcão; ZOUAIN, Deborah Moraes (Org). **Pesquisa qualitativa em administração: teoria e prática.** Rio de Janeiro, FGV, 2005.

WERNECK, Marcos Azeredo Furquim *et al.* Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. **Ciênc. saúde coletiva,** Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, pág. 221-231, janeiro de 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100027&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 de set. 2020. DOI:10.1590/S1413-81232010000100027.

# APÊNDICE A

## ROTEIRO DAS ENTREVISTAS [PRECEPTOR]

PRECEPTOR Nº_____

| CATEGORIA TEMÁTICA | CARACTERÍSTICAS DAS ROTINAS | PERGUNTAS |
|---|---|---|
| 1.Segurança | Recorrência<br>Aspectos Performativos<br>Natureza processual, natureza coletiva e resposta aos gatilhos | **1)Quais cuidados de segurança você costuma ver com mais frequência no setor? Quando acontece? Qual a frequência?** |
| | | **2)Quais desses cuidados são repassados aos estagiários? De que forma? [escrita, oral?]** |
| 2.Qualidade | Recorrência<br>Aspectos performativos<br>Natureza processual, natureza coletiva e resposta aos gatilhos | **3)Quais controles de qualidade você costuma ver com mais frequência no setor? Como é feito? Com que frequência?**<br>**EX: amostras insuficientes e/ou inadequadas etc....** |
| | | **4)Quais desses controles são repassados aos estagiários? De que forma? [escrita, oral?]** |
| 3.Coleta | Recorrência | **5)Quais formas de coleta são mais frequentes no setor? Qual a frequência?** |
| | Aspectos performativos<br>Natureza processual, natureza coletiva e resposta aos gatilhos | **6)Você realiza a coleta com base em algum procedimento escrito? Qual?** |
| | | **7)Para realizar a coleta, você se utiliza de conhecimento empírico? Como é feito e com qual frequência? [adquirido pela sua experiência profissional, por meio da observação e / ou orientação de outros colegas de trabalho]** |
| | | **8)Alguma vez você realizou a coleta de maneira diferente da usual? Por quê? Como foi feito? Com base em que? [Conhecimento teórico ou empírico?]** |
| 4. Análise | Recorrência | **9)Quais formas de análise são mais frequentes no setor? Qual a frequência?** |
| | Aspectos performativos<br>Natureza processual, natureza coletiva e resposta aos gatilhos | **10)Você realiza a análise com base em algum procedimento escrito? Qual?** |
| | | **11)Para realizar a análise, você se utiliza de conhecimento empírico? Como é feito e com qual frequência? [adquirido pela sua experiência profissional, por meio da observação e / ou orientação de outros colegas de trabalho]** |
| | | **12)Alguma vez você realizou a análise de maneira diferente da usual? Por quê? Como** |

| | | |
|---|---|---|
| | | **foi feito? Com base em que? [Conhecimento teórico ou empírico?]** |
| Contribuições gerais | Aspectos performativos, Natureza processual, natureza coletiva e resposta aos gatilhos | **13)Você conseguiria descrever todo o processo de realização do hemograma? Desde a Coleta, Triagem, Pré-análise até a Análise?** |
| | | **14)Você gostaria de dar alguma sugestão para melhoria das rotinas relativas ao estágio no setor?** |

# APÊNDICE B

## ROTEIRO DAS ENTREVISTAS [ESTAGIÁRIO]

ESTAGIÁRIO Nº_____

| CATEGORIA TEMÁTICA | CARACTERÍSTICAS DAS ROTINAS | PERGUNTAS |
|---|---|---|
| 1.Segurança | Recorrência, Aspectos Performativos, Natureza processual, natureza coletiva e resposta aos gatilhos. | **1)Quais cuidados de segurança você costumava ver com mais frequência no setor? Em quais situações? Qual a frequência?** |
| | | **2)Quais desses cuidados foram repassados durante o estágio? De que forma? [escrita, oral?]** |
| 2.Qualidade | Recorrência, Aspectos Performativos, Natureza processual, natureza coletiva e resposta aos gatilhos. | **3)Quais controles de qualidade você costumava ver com mais frequência no setor? Como era feito? Com que frequência? EX: amostras insuficientes e/ou inadequadas etc....** |
| | | **4)Quais desses controles foram repassados durante o estágio? De que forma? [escrita, oral?]** |
| 3.Coleta | Recorrência | **5)Quais formas de coleta eram mais frequentes no setor? Qual a frequência?** |
| | Aspectos Performativos, Natureza processual, natureza coletiva e resposta aos gatilhos. | **6)Você realizava a coleta com base em algum procedimento escrito? Qual?** |
| | | **7)Para realizar a coleta, você se utilizava de conhecimento empírico? Como era feito e com qual frequência? [adquirido pela sua experiência profissional, por meio da observação e / ou orientação de outros colegas de trabalho]** |
| | | **8)Alguma vez você realizou a coleta de maneira diferente da usual? Por quê? Como foi feito? Com base em que? [Conhecimento teórico ou empírico?]** |
| 4. Análise | Recorrência | **9)Quais formas de análise eram mais frequentes no setor? Qual a frequência?** |
| | Aspectos performativos, Natureza processual, natureza coletiva e resposta aos gatilhos. | **10)Você realiza a análise com base em algum procedimento escrito? Qual?** |
| | | **11)Para realizar a análise, você se utiliza de conhecimento empírico? Como era feito e com qual frequência? [adquirido pela sua experiência profissional, por meio da observação e / ou orientação de outros colegas de trabalho]** |

| | | |
|---|---|---|
| | | **12)Alguma vez você realizou a análise de maneira diferente da usual? Por quê? Como foi feito? Com base em que? [Conhecimento teórico ou empírico?]** |
| Contribuições gerais | Aspectos performativos, Natureza processual, natureza coletiva e resposta aos gatilhos | **13)Você conseguiria descrever todo o processo de realização do hemograma? Desde a Coleta, Triagem, Pré-análise até a Análise?** |
| | | **14)Você gostaria de dar alguma sugestão para melhoria das rotinas relativas ao estágio no setor?** |

# APÊNDICE C

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o(a) Sr.(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa Proposta de um *framework* de preceptoria a partir das rotinas da Unidade de Análises Clínicas do Hospital das Clínicas (HC) -UFPE, que está sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) DAYANNE CLEMENTE GONÇALVES DOS SANTOS. Endereço: [redacted] – Recife – CEP: [redacted] – Telefone (81) [redacted]

Não participam desta pesquisa outros pesquisadores e está sob a orientação de: Prof.a Dra. Taciana de Barros Jerônimo e-mail: Taciana.barros@gmail.com

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

**Descrição da pesquisa**:

**Justificativa**

"A ausência de padrões e modelos e o "desconhecimento e fragmentação (pulverização/quebra) dos processos operacionais" que resulta na "pouca consistência e baixa confiabilidade das informações disponíveis" é um dos principais macroproblemas de gestão apontados pelo Plano Diretor Estratégico (PDE) do HC-UFPE (PDE HC-UFPE, 2015, p. 37-38). Nesse sentido, à medida que forem realizadas a identificação, caracterização e análise das rotinas de preceptoria da Unidade de Análises Clínicas do HC-UFPE, espera-se contribuir para a construção de um *framework* (documento que servirá como modelo para o exercício da preceptoria no HC-UFPE), sendo a preceptoria, a relação entre o preceptor (funcionário/servidor da área de saúde) e o preceptorando (estagiário da área de saúde).

Esta pesquisa tem ainda o intuito de cooperar com os estudos acerca da preceptoria em saúde, e com os estudos empíricos (estudos práticos) referentes a teoria de rotinas. Para Becker (2001 *apud* Milagres, 2011, p. 165), os estudos empíricos acerca das rotinas "são necessários, tendo em vista que questões relacionadas ao papel e às características das rotinas nas organizações só podem ser respondidas por meio de estudos de campo". Ademais, em um trabalho recente sobre a preceptoria, foi apontado que "os estudos que abordam a preceptoria em áreas da saúde são comuns na literatura" (CARVALHO, 2019 p. 13), entretanto, dentre os trabalhos citados pela autora, nenhum relaciona a preceptoria à teoria de rotinas organizacionais, como é a proposta deste trabalho.

Considerando a proposta do Mestrado Profissional em Administração, que tem como prerrogativa propor soluções de melhoria que gerem um produto aplicável. A expectativa é de que a proposição de um *framework* das rotinas da preceptoria contribua para aprimorar os fluxos e processos existentes, possibilitando uma maior organização das atividades relativas ao exercício da preceptoria no HC-UFPE, propiciando uma maior articulação entre os interesses acadêmicos e os da assistência.

**Objetivo geral**

Compreender como as rotinas realizadas durante o estágio na Unidade de Análises Clínicas do HC-UFPE podem contribuir para a construção de um *framework* concernente ao exercício da preceptoria no campo de prática do HC-UFPE.

**Objetivos Específicos:**

- Identificar as rotinas de preceptoria relativas ao estágio obrigatório na Unidade de Análises Clínicas do HC-UFPE.
- Caracterizar os aspectos ostensivos e performativos das rotinas de preceptoria desenvolvidas na Unidade de Análises Clínicas do HC-UFPE.
- Analisar os aspectos ostensivo e performativos das rotinas de preceptoria da Unidade de Análises Clínicas.

- Construir um *framework* para o exercício da preceptoria no HC-UFPE a partir das rotinas do estágio em análises clínicas.

**Procedimentos para a coleta de dados**

Em primeiro lugar, será realizada a coleta dos documentos relativos ao exercício da preceptoria durante o estágio em análises clínicas: 1)Lei do estágio nº 8.788/2008, 2)Diretrizes para o exercício da preceptoria nos hospitais da rede EBSERH (2018), 3)Programa de Ensino HC-UFPE (2019), 4)Plano Pedagógico dos cursos (Biomedicina e Farmácia) da UFPE, 5)Plano de Atividades do estágio em análises clínicas do HC-UFPE, 6)Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) das rotinas relacionadas ao estágio em análises clínicas da UACAP.

Em segundo lugar, serão contactados os preceptores da UACAP, conforme os critérios de inclusão e exclusão e de seleção dos participantes da pesquisa. O primeiro contato se dirá através do aplicativo de mensagens instantâneas whatsApp. Por meio do qual será enviado o link do Google Forms com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) contendo as opções: ( ) concordo em participar da pesquisa e ( ) não concordo em participar da pesquisa. Após a confirmação da participação, será agendado o dia e horário para a realização da entrevista, que se dará mediante o recurso de chamada de voz do referido aplicativo. Da mesma forma ocorrerá com os estagiários de Biomedicina e Farmácia.

Durante a realização das entrevistas individuais e semiestruturadas (baseadas nos roteiros dispostos nos apêndices A e B), será utilizado um caderno de anotações e, procederá a realização da gravação das entrevistas através do aplicativo para gravação de áudios do *tablet* da pesquisadora, desde que seja dada autorização pelo entrevistado.

**Esclarecimento do período de participação do voluntário na pesquisa, início, término e número de visitas para a pesquisa**.
O voluntário irá participar da pesquisa no período de duração da entrevista, que terá duração média de 25 minutos.

**Riscos:** Para evitar o constrangimento por parte dos entrevistados, os mesmos, serão avisados acerca da gravação das entrevistas antes de iniciá-las, e serão informados de que havendo constrangimento para responder qualquer das perguntas, poderão se retirar a qualquer momento. Também será garantido o anonimato.

**Benefícios:** A expectativa é que a construção do framework das rotinas de preceptoria possa contribuir para um melhor entendimento acerca do exercício da preceptoria, para estagiários, preceptores e para a própria gestão do HC-UFPE, possibilitando evitar inconsistências acerca do papel de cada parte envolvida. Além disso, poderá propiciar um melhor acompanhamento da atividade de preceptoria por parte da gestão do HC-UFPE.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (gravações das entrevistas), ficarão armazenados em (pastas de arquivo computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br.**

**( ) Concordo em participar da pesquisa**

**( ) Não concordo em participar da pesquisa**

# APÊNDICE - D
# PROTOCOLO DA PESQUISA

O projeto de pesquisa que deu origem a esta dissertação, foi registrado na plataforma brasil e apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (CEP-UFPE), de acordo com as Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelecem diretrizes e normas regulamentadoras para realização de pesquisas científicas envolvendo seres humanos.

Por exigência do CEP-UFPE, os aspectos éticos desta pesquisa foram destacados, a saber:

- **Riscos:** Para evitar o constrangimento por parte dos entrevistados, os mesmos, foram avisados acerca da gravação das entrevistas antes de iniciá-las, e foram informados de que havendo constrangimento para responder qualquer das perguntas, eles poderiam se retirar a qualquer momento. Também lhes foi garantido o anonimato.
- **Benefícios:** A expectativa é que a construção do *framework* das rotinas de preceptoria possa contribuir para um melhor entendimento acerca do exercício da preceptoria, para estagiários, preceptores e para a própria gestão do HC-UFPE, possibilitando evitar inconsistências acerca do papel de cada parte envolvida. Além disso, poderá propiciar um melhor acompanhamento da atividade de preceptoria por parte da gestão do HC-UFPE.
- **Armazenamento dos dados coletados:** O conteúdo das entrevistas (áudio e anotações) foram armazenados no computador pessoal da pesquisadora e permaneceram guardados por até 5 anos após o término da pesquisa.

Após a aprovação do projeto pelo CEP-UFPE, por meio do parecer consubstanciado nº 3.909.497 de 11 de março de 2020, seguiu-se a coleta das entrevistas. E, para atender aos critérios éticos da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) exposto no Apêndice C deste trabalho foi entregue para cada entrevistado, através do link do *Google Forms*, devido ao isolamento social iniciado no mês de março de 2020 em decorrência da pandemia provocada pela COVID-19.