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

**INTERFACE GESTÃO-ENSINO-ASSISTÊNCIA NOS PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIA MÉDICA EM HOSPITAL GERAL TERCIÁRIO DE CURITIBA**

CLAUDIANE LÍGIA MINARI

CURITIBA/PR

2021

CLAUDIANE LÍGIA MINARI

**INTERFACE GESTÃO-ENSINO-ASSISTÊNCIA NOS PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIA MÉDICA EM HOSPITAL GERAL TERCIÁRIO DE CURITIBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientadora: Profa. Mayra Beatriz Costa Medeiros e Prof. Dr. Rodrigo Assis Neves Dantas.

CURITIBA/PR

2021

RESUMO

Introdução: A integração ensino-serviço é uma premissa do ambiente das residências médicas. Mas o interesse no aprendizado técnico e especializado inibe um olhar mais sistêmico para as necessidades da comunidade. Numa instituição terciária, devido à hierarquização do sistema, é ainda maior o desafio de buscar simetria no cumprimento aos princípios do SUS, descritos por Vasconcelos e Pasche (2009), especialmente o da integralidade, pois requer articulação entre esta e os demais atores da rede de atenção. **Objetivo:** promover conhecimento aplicado de temas de gestão e mudar a compreensão das práticas administrativas. **Metodologia:** consiste na abordagem de temas pertinentes aos programas e afeitos às suas atividades assistenciais rotineiras, sendo o público alvo, os médicos residentes do primeiro ano. A intervenção se dará através de breve aula expositiva seguida de simulações de situações problema do dia a dia de um médico, em temas relevantes da gestão, aplicados à assistência. A avaliação será efetivada através de auto-avaliação dos residentes, avaliação dos preceptores e comparação de indicadores de processos. **Considerações finais:** Com isso, espera-se melhoria de processos administrativos do Hospital, alinhar a aplicação dos conhecimentos às necessidades da comunidade, desenvolver competências do médico residente facilitando a adaptação a outras realidades, em consonância com os princípios do SUS.

Palavras-chave: Preceptoria; residência médica; gestão hospitalar.

1 INTRODUÇÃO

A integração ensino-serviço é uma premissa do ambiente das residências médicas, sendo este binômio compreendido, na maior parte das vezes, como indissociável e bastante assimilado e aceito cultural e historicamente. Por outro lado, o conteúdo dos programas de residência e o foco de interesse tanto de alunos quanto de preceptores suscitam um desafio para uma integração maior com as necessidades da comunidade e alinhamento com a gestão dos componentes dos sistemas de saúde.

Tamanha é a relevância dos residentes no funcionamento dos serviços em que estão sendo formados, que se torna dificultoso planejar e executar intervenções de melhorias na gestão dos serviços, sem envolvê-los estritamente, o que demanda grande comprometimento dos preceptores.

O foco no aprendizado técnico e altamente especializado prejudica o olhar mais sistêmico para um conjunto de práticas técnico-administrativas e comunitárias, culminando frequentemente com uma aversão aos temas administrativos, mais correntes no meio da gestão.

O conhecimento limitado das práticas de gestão, da estrutura e regulamentação do SUS, abordados por Vasconcelos e Pasche (2009), do financiamento do SUS e das necessidades da comunidade parece distorcer o entendimento de como os procedimentos não diretamente assistenciais se inserem e afetam a assistência. Aliado a isso, o despreparo dos preceptores para a formação de profissionais humanistas, generalistas, mais reflexivos e com inclinação para a saúde pública, conforme Diretrizes Curriculares bastante diversas das que ele próprio seguiu em sua formação, especializada, fragmentada, centrada no hospital e tecnicista, realidade esta descrita no compilado de Missaka e Ribeiro (2011) de trabalhos sobre educação médica apresentados em congresso.

Se o preceptor frequentemente carece de preparo pedagógico para ensinar o conhecimento técnico que ele domina, fica menos a vontade ainda para demonstrar na prática os saberes mais escassos a ele próprio, e que muitas vezes se manifestam como real aversão à “burocracia”, desconhecendo sua interface com a expertise assistencial.

Numa instituição terciária, é ainda maior o desafio de buscar simetria em cumprimento aos princípios do SUS, descritos por Porfirio (2020), especialmente o da

integralidade, pois requer articulação entre esta instituição com os demais atores que compõem a rede de atenção. Esses aspectos estão explicitamente declarados como competências gerais de liderança, gerenciamento e administração e atenção à saúde, nas Diretrizes Nacionais Curriculares do Curso Graduação de Medicina (2014), que também contemplam *atuar em sistema hierarquizado de saúde obedecendo princípios técnicos e éticos de referência e contra-referência* como habilidade específica, entre outras.

A hierarquização dos serviços e a participação comunitária devem ser compreendidas e assimiladas pelos médicos residentes sob pena de um aprendizado fragmentado, com a visão de apenas uma parte do cuidado.

O objetivo deste plano de preceptoría é promover conhecimento aplicado de temas importantes da gestão e mudar a compreensão das práticas administrativas, sensibilizando para a sua importância para a formação integral de um profissional mais preparado para atuar na sociedade em que estiver inserido.

A Portaria Interministerial MEC/MS 1000 de 15/04/2004 para avaliação e certificação dos Hospitais de Ensino, posteriormente revogada pela 2400 de 02/10/2007 foi importante estratégia de materialização de objetivos governamentais claros que previam quesitos de gestão em seu escopo, contabilizando e pontuando objetivamente as instituições, ao mesmo tempo em que promoviam seu desenvolvimento, assim como a habilitação dos programas de residência incorporados ao Ministério da Saúde, expandindo a imersão do ensino na prática assistencial, mediante a articulação entre MS e MEC. Mais recentemente, a Portaria Interministerial 285 que redefine o Programa de Certificação dos Hospitais de Ensino (2015) destaca entre seus objetivos a educação permanente prioritária nas áreas estratégicas do SUS bem como a melhoria da qualidade da atenção à saúde, do ensino, da pesquisa e da gestão nos HE, previstos como desenvolvimento indissociável.

Como proporcionar conhecimento básico de gestão aplicado e correlato à atividade de ensino e assistência?

Com isso, atingindo este objetivo, esperam-se ciclos de melhoria nos processos que alimentam os procedimentos administrativos do Hospital, alinhar a aplicação dos conhecimentos às necessidades da comunidade, promover

desenvolvimento de competências do médico residente facilitando a adaptação a outras realidades, em consonância com os princípios do SUS.

2 OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

Sistematizar conhecimentos básicos de gestão e ferramentas administrativas aplicadas ao ensino e à atuação assistencial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Estimular interesse nos aspectos administrativos e em como se dá a interface com os aspectos assistenciais;
2. Conscientizar sobre a importância e valorizar a integração gestão-assistência-ensino;
3. Incorporar à formação dos residentes o conhecimento de gestão aplicado à sua prática;
4. Otimizar o processo de trabalho na prática, qualificando a assistência.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de projeto de intervenção nos programas de residência médica, do tipo Plano de Preceptorial.

3.2 CENÁRIO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Será desenvolvido em Hospital Universitário da Rede EBSEH, classificado como Hospital Geral Terciário, localizado em Curitiba e que oferece 50 programas de residência médica, para 380 médicos.

O Complexo Hospitalar possui 577 leitos, constituído por vários serviços especializados, com linhas de cuidado implantadas, sendo referência em muitos deles.

Integra a rede de assistência da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, apresentando contrato formal com o Gestor Municipal com regulação plena da sua porta de entrada e definição de metas assistências, de gestão e de ensino.

Está em fase inicial de implantação do AGHU, incluindo o módulo de prontuário eletrônico.

O público-alvo deste plano de preceptoria são os residentes do 1º ano de todos os programas de residência médica.

Os atores envolvidos na estratégia: Gerência de Ensino e Pesquisa, Setor de Regulação em Assistência à Saúde, Setor de Gestão da Informação e Informática, Divisão Médica, Coordenadores e Preceptores de Programas de Residência e Setor Jurídico do CHC.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Na programação de integração dos residentes que ingressam no primeiro ano, em ambiente interativo, através de breve aula expositiva seguida de simulações de situações problema do dia a dia de um médico, serão abordados os seguintes temas de Gestão:

1. Conhecendo o SUS; estrutura e hierarquização do Sistema de Saúde
2. Regulação
3. Componentes de atenção à saúde
4. Financiamento, ressarcimento e auditoria
5. Registros, instrumentos e sua importância
6. Aspectos jurídicos

A abordagem dos temas pertinentes a todos poderá ser geral, bem como serão divididos em grupos específicos conforme afinidade do tema com os programas.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A principal fragilidade para a gestão dos processos administrativos e procedimentos de registros assistenciais com suas consequências, permitindo análise e correção de rumos é a ausência de prontuário eletrônico integrando ou integrado a um *software* de gestão.

Por outro lado, o início de implantação de prontuário eletrônico, além de melhorar sensivelmente o acesso e o registro das informações, será percebido de modo positivo, tornando mais oportuno a demonstração dos novos processos administrativos relacionados à assistência.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação do impacto será feita por:

- Auto-avaliação e *feedback*/avaliação dos residentes quanto ao conteúdo e aplicabilidade dos conhecimentos; periodicidade anual, após a intervenção;
- Avaliação dos preceptores quanto à qualidade dos procedimentos de registros; anualmente;
- Análise comparativa dos indicadores de não conformidade pelos processos de auditoria (análise de prontuários, laudos de AIHs, descrições de cirurgias) e de indicadores de eficiência de faturamento; semestral, comparando o semestre antes e após a intervenção;
- Notificações do Gestor em procedimentos de referência e contra-referência (encaminhamentos e relatórios de alta), semestralmente, antes e depois da intervenção.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um profissional que compreende integralmente as necessidades da comunidade, como ele se insere no processo assistencial e na linha do cuidado e como deve se articular com a rede que assume o cuidado antes e depois dele, estará mais preparado à realidade.

Pretende-se com este plano de preceptoria melhorar a compreensão de como ensino-serviço-gestão podem ser sinérgicos, tornando mais eficientes a assistência e o ensino.

Espera-se evidenciar melhora de indicadores de conformidade de registros, de indicadores de faturamento, de racionalização de recursos e processos de trabalho mais assertivos, através de análise comparativa do antes e depois da intervenção, otimizando o trabalho feito corretamente pela primeira vez.

Os desafios serão o enfrentamento da aversão aos temas burocráticos na realidade de um hospital, bem como a sistematização do ensino destes temas, pelo número grande de residentes, distribuídos em diversos programas, num hospital complexo e de grande porte. Se por um lado, supõe-se que a implantação do prontuário eletrônico será oportuna para a execução do plano, por outro, pode tornar mais vulnerável, sujeito a atrasos e necessidade de adaptação dos treinamentos a um sistema obsoleto e prestes a ser desativado.

REFERÊNCIAS

1. VASCONCELOS, Cipriano Maia; PASCHE, Dário Frederico. **O sistema único de saúde**. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa, et al. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec Editora, 2009.
2. 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=pt&nrm=iso. Acesso em 25 de agosto de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000300002>.
3. PORFÍRIO, Francisco. "Sistema Único de Saúde (SUS)"; *Brasil Escola*. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/mas-que-seria-sus-quais-suas-diretrizes-principios-gerais.htm>. Acesso em 06 de setembro de 2020.
4. Novas Diretrizes Nacionais Curriculares para o Curso de Graduação de Medicina 2014. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>. Acesso em 09 de setembro de 2020.
5. Portaria Interministerial 1000 de 15 de abril de 2004. Disponível em <https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelinck.php?numlink=1-92-31-2004-04-15-1000>. Acesso em 10 de agosto de 2020.
6. Portaria Interministerial 285 de 24 de março de 2015. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=17253-port-interministerial-mec-n285-2015&category_slug=abril-2015-pdf&Itemid=30192. Acesso em 02 de setembro de 2020.

7. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. NBR 6023: informação e documentação: referências – elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.