

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN  
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE**

**PRECEPTORIA E INTEGRAÇÃO: ENSINO, PRÁTICA E  
SOLICITAÇÃO SUSTENTÁVEL DE EXAMES COMPLEMENTARES  
NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA**

**LAIZ BONIZIOLLI BARACHI**

**JUIZ DE FORA/MG**

**2020**

**LAIZ BONIZIOLLI BARACHI**

**PRECEPTORIA E INTEGRAÇÃO: ENSINO, PRÁTICA E SOLICITAÇÃO  
SUSTENTÁVEL DE EXAMES COMPLEMENTARES NO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA**

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

Orientadora: Geórgia de Mendonça  
Nunes Leonardo

**JUIZ DE FORA/MG**

**2020**

*O conhecimento que não muda o comportamento é inútil. Mas aquele que muda o comportamento perde rapidamente a relevância. Quanto mais dados tivermos e quão melhor compreendermos a história, mais rapidamente a história alterará seu curso, e mais rapidamente nosso conhecimento se tornará obsoleto.*

Yuval Noah Harari

## RESUMO

**Introdução:** Otimizar recursos gerais em Hospitais Universitários do SUS sem que haja redução da qualidade do atendimento médico e do ensino urge como um objetivo atual e fundamental. **Objetivos:** Implantar um plano de ensino no programa de residência médica baseado nas metodologias ativas de ensino-aprendizagem sobre custos e uso racional de exames complementares. **Metodologia:** O preceptor como facilitador para o residente desempenhar um papel ativo, reflexivo e protagonista na construção de novos métodos de melhoria do sistema de solicitação de exames complementares. **Considerações finais:** Dessa forma, a proposta desse trabalho é aplicar as metodologias ativas nesse processo de decisão compartilhada.

### **PALAVRAS-CHAVE:**

Otimização recursos; metodologias ativas; ensino baseado em problemas

## 1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, temos visto um aumento do modelo tecnicista em saúde: a solicitação desenfreada de exames complementares e a redução do raciocínio clínico reduzem a qualidade da assistência e oneram o sistema (ATTALI. M. 2006).

O excesso de solicitação de exames complementares tem causa multifatorial: desde o desconhecimento sobre a indicação, o temor de processos judiciais, a insciência dos custos, a dificuldade de interpretação, a experiência do profissional, a redução do tempo da consulta médica, até mesmo à desinformação do paciente, que por muitas vezes acredita que a quantidade de exames realizados está diretamente relacionada à qualidade do serviço prestado (EATON, 2017; GOMES 2015; GOMES 2018).

Além disso, muitos Hospitais Universitários de atenção terciária, como o HU-UFJF, possuem rotinas de solicitação de exames que são de fácil acesso, o que estimula os residentes em formação a seguirem o protocolo muitas vezes sem raciocinar sobre eles.

A partir do Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, foi instituído que a residência médica é um curso de especialização destinada a médicos e a principal função do preceptor é ser um facilitador nesse processo de aprendizagem (MINISTERIO DA EDUCAÇÃO, 2004).

Em 2017, o então ministro da saúde, Ricardo Barros, em entrevista à BBC Brasil afirmou que "80% dos exames de imagem no SUS (Sistema Único de Saúde) têm resultado normal" e que isso representa "desperdícios que precisam ser controlados".

Um estudo realizado nos Estados Unidos e publicado em maio de 2018 no *American Journal of Medicine* revelou que quase 90% dos pacientes fazem pelo menos um exame desnecessário nas primeiras 24h de internação, ou seja, exames cujo resultado não altera em nada a conduta médica (KOCK, 2018).

Na nossa realidade, o contrato nº 01.2018.152 (vigência global: 01/07/2018 a 31/12/2019), firmado entre a administração do UF-UFJF pela Empresa Brasileira

de Serviços Hospitalares (EBSERH) com a gestão municipal de Juiz de Fora, as metas quantitativas mensais para os custos dos exames complementares são de: Exames de laboratório clínico (14.883 a um custo de R\$ 59.383,17); Exames de anatomia patológica e citopatologia (695 exames pelo custo de R\$ 13.575,04); Exames radiológicos (1427 por R\$ 18.379,76); Ultrassonografia (600 por R\$ 28.120,00); Endoscopia (420 por R\$ 67.014,00), fica claro que os recursos em saúde são limitados e seu uso deve ser otimizado (OPME SUS, 2020).

Dessa forma, a necessidade de otimizar recursos ao mesmo tempo que capacita jovens profissionais e mantém o compromisso com a população são exemplos de aplicação às boas práticas médicas. A medicina de valor envolve a reflexão, a troca de conhecimento e a adequação destes à nossa realidade social, econômica, cultural e ao nosso ambiente de trabalho (ATTALI 2006; FORSMAN, 1996).

A percepção desde a minha residência médica da necessidade de um norteamento para a solicitação de exames e o desperdício de recursos gerados me incentivaram a elaborar um plano de preceptorial com o objetivo de mudar essa realidade. A partir desses problemas identificados de longa data, chegamos ao objetivo desse trabalho que é desenvolver um plano de ensino para a residência médica 2021 com base nas metodologias ativas para implantar um plano com intuito de estimular a observação da realidade seguida pela reflexão e aquisição/integração de novos conhecimentos pelos residentes médicos a partir de suas vivências no HU-UFJF em relação à solicitação de exames complementares, promovendo, assim, a autonomia, o trabalho em grupo, estimulando a busca pelo conhecimento e o desenvolvimento de soluções práticas a esse imbróglio, além de otimizar recursos para o sistema público de saúde.

## **2. OBJETIVOS**

Implantar um plano de ensino no âmbito do programa de residência médica com base nas metodologias ativas de ensino-aprendizagem sobre custos e uso

racional de exames complementares.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Projeto de Intervenção, do tipo Plano de Preceptoría.

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

O projeto será implementado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF), o qual atende a população proveniente de 90 municípios da Zona da Mata Mineira e do Rio de Janeiro (Portal HU, 2015). O Hospital Universitário disponibiliza uma capacidade instalada e ocupacional de 156 leitos gerais, 19 leitos de Hospital Dia, 9 leitos de UTI, salas de Ambulatório nas diversas especialidades, além de 8 salas cirúrgicas, totalizando uma média mensal de 7.500 consultas e 300 internações (OPME SUS, 2020). A cada ano são oferecidas 64 vagas para residência médica distribuídas em 30 especialidades.

O público alvo será composto por dezesseis residentes médicos, sendo oito do primeiro e oito do segundo ano, da especialidade de clínica médica do HU-UFJF. A equipe executora do Plano de Preceptoría será composta por médicos voluntários da equipe de Clínica Médica da Ebserh-HU UFJF, grupo do qual eu farei parte.

#### **3.2. ELEMENTOS DO PLANO DE INTERVENÇÃO**

O médico residente está em fase de treinamento e é nesse momento que as boas práticas em saúde e ensino baseada em metodologias ativas serão aplicados. As propostas de intervenção serão desenvolvidas entre médicos

preceptores e residentes nas salas de aula e beira leito do HU-UFJF e são elas:

- a) Campanhas de educação médica continuada;
- b) Mecanismos de Feedback, como a elaboração individual de planilhas com os exames solicitados e o impacto na assistência, na educação e no orçamento;
- c) Estimular a discussão e o debate da mudança na solicitação eletrônica de exames em massa, como pacotes padrão com menor número de itens e o desenvolvimento de pacotes por especialidade ou por patologias mais comuns que será realizado em conjunto com a equipe de tecnologia da informação do HU;
- d) Promover a elaboração de situações-problema que construam diretrizes por especialidade para indicação de solicitação de exames complementares;
- e) Incentivar os residentes a atuarem ativamente no processo de elaboração desses novos pacotes mais individualizados e mais relacionados a nossa realidade.

### 3.3. FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

No Hospital Universitário, existe uma dificuldade de encontrar o equilíbrio entre eficiência e ensino de qualidade. A prática de aprendizagem descontextualizada, tradicionalmente voltada para a centralização no professor, fragmentada e incipiente está entre os fatores que contribuem para a solicitação irracional de exames complementares. Outro obstáculo a ser ultrapassado é a falta de experiência como médico-preceptor, já que esse também se encontra em processo de construção e ainda precisa adquirir as habilidades necessárias para essa prática, tais como sensibilidade, capacidade de improvisação, integralidade, conhecimento sobre a realidade socio-econômica-cultural de cada residente, além de conhecimento técnico e científico.

O plano de preceptoría voltado para o ensino criativo, que valoriza o protagonismo do aluno, estimula o senso-crítico e traz o conhecimento geral para a prática individual, favorece a construção da aprendizagem ativa e mais próxima da realidade coletiva.

### 3.4. PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação do plano de preceptoría precisa ser contínua e permanente, por meio de feedback e cooperação entre residentes e preceptores. Ela deve ser diagnóstica, formativa e somativa. A proposta é que os residentes desenvolvam uma planilha mensal e individual com dados das solicitações de exames complementares e apresentem suas considerações, dificuldades, progressos e uma auto avaliação sobre o impacto desses exames no processo de aprendizagem, no orçamento e na prática clínica.

## 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista a dicotomia que envolve os altos custos dos exames complementares, a escassez cada vez maior dos recursos financeiros no nosso país e o papel central do residente médico na demanda por esses exames, é de substancial importância a aplicação de metodologias ativas na difusão de conhecimento e decisão compartilhada em saúde para melhorar a prática clínica e a relação preceptor/residente. Essa não deve ser uma preocupação exclusiva dos gestores, mas ao contrário, coletiva.

Sendo assim, precisamos estimular a união constante da assistência, ensino e pesquisa de forma equilibrada para alcançar a excelência em saúde, por meio de planos de preceptoría centralizados no aluno e no estímulo a busca constante por conhecimento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ATTALI, M., et al. A cost-effective method for reducing the volume of laboratory tests in a university-associated teaching hospital. *Mt Sinai J Med*, 73 (5), 787-794, 2006.
2. EATON K.P, et al. Evidence-Based Guidelines to Eliminate Repetitive Laboratory Testing. *JAMA Intern Med*, 177(12):1833–1839, 2017.
3. FORSMAN, R. W. Why is the laboratory an afterthought for managed care organizations? *Clinical Chemistry*,42(5), 813-816, May, 1996.
4. GOMES, A. F. M. M. Gestão de exames complementares em um hospital de ensino de alta complexidade: análise de resultados e de custos. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2015.
5. GOMES, A. F. M. M. Avaliação da solicitação de exames laboratoriais em um hospital universitário: consequências para a clínica e a gestão. *Cad. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, vol.27, 4, Oct./Dec. 2019.
6. KOCK C., et.al. The Frequency of Unnecessary Testing in Hospitalized Patients. *American Journal of Medicine*, 131(5), 500-503, 2018.
7. Ministério da Saúde. <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/crm>. Acesso em julho 2020.
8. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, OPME do SUS- <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada>. Acesso em 15 de julho de 2020.

