

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

LORENNNA PEIXOTO LOPES

AGENDAMENTO DE CONSULTAS: PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO PARA A
CONTINUIDADE DO ATENDIMENTO AO USUÁRIO

MACEIÓ

2020

LORENNNA PEIXOTO LOPES

**AGENDAMENTO DE CONSULTAS: PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO PARA A
CONTINUIDADE DO ATENDIMENTO AO USUÁRIO**

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. Orientador(a): Prof (a). Maria Goretti Barbosa de Sampaio

MACEIÓ

2020

RESUMO

INTRODUÇÃO: É fundamental a preceptor que ele assuma o papel de um docente-clínico e, portanto, possua atribuições de um educador com ampla bagagem de conhecimento e atuação médica de excelência. **OBJETIVO:** Identificar os pontos que comprometem o interesse do residente e do preceptor ao longo do curso. **METODOLOGIA:** através de questionário e roda de conversas realizar o diagnóstico do problema da residência de Ginecologia, com relação aos preceptores e residentes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Reestruturar o serviço de agendamento de consultas, dar voz aos preceptores e residentes, traz a possibilidade de uma nova visão da residência médica, com participação ativa.

Descritores: Preceptor, médico residente

1 INTRODUÇÃO

Desde o surgimento da residência médica por volta de 1889 por William Halsted e o seu aprimoramento com o passar dos anos, os programas são considerados a via para uma formação de excelência e especialização em determinadas áreas (BOTTI, 2009). Nesse sentido, a residência se constitui como um aperfeiçoamento para o futuro especialista no que tange a sua especificidade dentro da medicina, no amadurecimento de suas responsabilidades por seus atos médicos, no julgamento clínico e a incorporação de valores éticos e morais que circundam a formação médica (BOTTI, 2012).

Durante o desenvolvimento dos primeiros programas de residência, a essência do aprendizado era determinada pela imagem de um dos médicos mais velhos e experientes compartilhando seus conhecimentos com os mais jovens. Apesar de ter evoluído em amplos aspectos desde o seu surgimento, o papel do preceptor na lógica da residência médica se manteve intacto (SKARE, 2012).

Esse médico, por sua vez, assume diferentes papéis quando analisada a sua função diante da formação de um novo médico durante a residência (BOTTI, 2009). No estudo de Botti e Rego (2010), os preceptores de um programa definiram a função do preceptor como: orientador, supervisor, tutor, guia, professor, moderador, facilitador e educador. Logo, percebe-se que, o conceito da relação entre residente e preceptor é complexo e entendido a partir de diferentes realidade e funções durante o decorrer do aprendizado (CHEMELLO, MANFRÓI & MACHADO, 2009).

Não obstante, é fundamental a um preceptor que ele assuma o papel de um docente-clínico e, portanto, possua atribuições de um bom educador com bagagem de conhecimento e atuação médica de excelência. Dentro da sua atuação, o preceptor deve executar procedimentos médicos evidenciando não haver nenhuma diferença entre o exercício da educação e a prática médica. Assim, demonstrando que ambas funções compõem atributos fundamentais na era da medicina baseada em evidência (MBE) (BOTTI, 2009).

Nesse sentido, o médico preceptor estimula a desenvolver o raciocínio e postura do médico residente diante de uma interação mútua em que todo processo de aprendizagem é baseado no planejamento, no controle e na análise do desempenho do médico residente. Além disso, um vínculo profissional é formado como uma importante ferramenta para desenvolvimento e aperfeiçoamento de um requisito imprescindível para formação médica: a ética e o compromisso com os pacientes (BOTTI & REGO, 2010).

Dessa maneira, a atitude do profissional experiente (preceptor) frente a um paciente é a principal maneira de ensinar o médico residente como ser humano – desenvolvendo uma ótima relação com o paciente - e, ao mesmo tempo, capaz de diagnosticar corretamente os pacientes. Afinal, demonstrou-se que quando o médico é acompanhado por uma equipe de estudantes, o paciente recebe adicionais de 12,4 min de atenção pela equipe médica e, conseqüentemente, tenha um melhor detalhamento e estudo de seu caso (CHEMELLO, MANFRÓI & MACHADO, 2009).

Entretanto, determinado por esse modelo educacional imutável desde seu surgimento, os programas de residência enfrentam, inevitavelmente, alguns problemas. Geralmente, a escolha de um preceptor incorpora méritos profissionais embasados no tempo de experiência, mas que, na realidade, não reflete a capacidade de ensino do preceptor. Essa abordagem ignora as mudanças ocorridas na prática médica e no perfil dos residentes. (SKARE, 2012).

Quanto ao residente, é fundamental que ele assuma, para sua formação de especialista uma série de concepções. Além do aperfeiçoamento pessoal, o médico residente deve, segundo Botti (2009), oferecer cuidado efetivo para o tratamento de doenças e aprimorar a promoção da saúde e, fundamentalmente, demonstrar excelência sobre os preceitos estabelecidos nas ciências médicas com base na clínica, epidemiologia e questões sociocomportamentais de uma doença. Sendo, portanto, fundamental saber e aplicar o conhecimento relacionados ao cuidado com o paciente continuamente durante a prática do futuro profissional especialista afim de desenvolver atributos interpessoais, comunicativos e profissionais para incorporação no sistema de saúde (BOTTI, 2009; SKARE, 2012).

A análise das ferramentas de ensino assim como a relação entre preceptor e residente torna-se particularmente mais importante quando se observa a atual conjuntura brasileira. O aumento na quantidade de faculdades de medicina dificulta o desenvolvimento de estratégias de preceptoria sólidas e eficazes à medida que novas turmas vão surgindo e a importância da qualidade dos programas de residência é substituída pela quantidade de vagas que são ofertadas. Além disso, uma grande quantidade de residentes e acadêmicos ficam sobre a tutoria de um único preceptor (CHEMELLO, MANFRÓI & MACHADO, 2009; BOTTI, 2012).

Dessa maneira, o Brasil se encaixa em um complexo panorama pautado em uma grande oferta de vagas para alunos ao passo que a quantidade de preceptores capacitados ainda é baixa. No que rege a Resolução do Conselho Nacional de Residência Médica nº 005/2004, de 8 de junho de 2004, deve haver um preceptor/ tutor para cada programa de residência médica. Em teoria, todas as escolas médicas devem dispor de profissionais em quantidades suficientes e com qualificação, entretanto, a realidade é bem diferente do que preconiza os regimes legais e ideais.

O Brasil não dispõe de preceptores suficientes para essa realidade e, dessa forma, a essência da preceptoria é prejudicada (CHEMELLO, MANFRÓI & MACHADO, 2009).

A determinação de estratégias de ensino é então, pautada na qualidade do atendimento ao paciente – como foco de todo estudo – e na diminuição de erros médicos. Para isso, busca-se incessantemente melhorias no ensino médico com ênfase na atenção médica (BOTTEI, 2009). Assim sendo, o trabalho visa minimizar os danos do não gerenciamento das marcações de consulta comprometendo a população e formação residente médico. Dessa forma este projeto propõe estratégias para identificar qual impacto da forma como os agendamentos são realizados e como reestruturar o serviço, afim de evitar as faltas e super lotação nos ambulatórios.

2 OBJETIVO GERAL

Construir uma proposta de reorganização do agendamento de consultas para viabilizar continuidade do atendimento ao usuário

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

O projeto de pesquisa trata-se de um plano de preceptorial a ser realizado na residência médica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.

3.2 Local do Estudo

O estudo será realizado no setor de Ambulatórios do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.

O projeto terá como foco de atuação os preceptores e residentes durante o rodízio ambulatorial, este é composto por médicos técnicos e docentes da Faculdade de Medicina da Universidade Professor Alberto Antunes, com atendimentos por subespecialidades, para cada profissional é direcionado um residente por turno. O questionário será mediado por médicos do setor, além de técnicos responsáveis pelo agendamento.

A rotina diária dos ambulatórios vivencia com recorrência casos ditos como simples, e muitas vezes, considerados rotina. Com o tempo esse fluxo de pacientes para o residente acaba por ser repetitivo e desanimar, quando se encontra no início da carreira ávido por novos conhecimentos. Além da rotina propriamente dita, alguns serviços universitários, contam com fluxo aumentado de pacientes e alunos por preceptor.

Os preceptores diante do caos do ambulatório, marcações desordenadas, residentes desinteressados, acabam por realizar os atendimentos de forma prática sem acompanhar ou estimular o seu aluno nessa vivência.

3.3 Elementos do Plano de Preceptorial

O plano desse projeto é destinado a entender as reais razões para a desorganização das marcações de consultas nos ambulatórios.

Será realizado com os residentes, preceptores, técnicos da marcação e população em momentos distintos questionários e rodas de conversas direcionadas a compreender quais entraves e dificuldades para gerenciar a marcação das consultas e organização do fluxo de pacientes.

Em uma segunda etapa será realizado análise dos dados obtidos através dos questionários e rodas de conversa. Com análise finalizada, a terceira etapa será modificar e implementar práticas solucionadoras desse conflito.

3.4 Fragilidades e Oportunidades

O fluxo de marcações e volume de estudantes que circulam nesses ambulatórios são as principais fragilidades, a falta de organização na sistemática de marcação e de alunos por ambulatório acaba por gerar desinteresse visto que nem sempre o residente conseguirá aprender de forma efetiva com a quantidade de alunos, a baixa atenção e didática por parte do preceptor, que possui uma agenda extensa para solucionar no período do ambulatório, o que acaba por dificultar a didática para melhorar o processo de aprendizagem. O papel do preceptor como mediador do conhecimento deve ser o ouvir e buscar soluções para angústias do médico recém formado, que na residência vislumbrou um caminho de se especializar e ampliar seus horizontes dentro da prática médica.

O hospital traz como oportunidade única para esse desenvolvimento das residências médicas, por ser centro de ensino, precisa apenas se preparar para acolher as demandas de ambas as partes, disponibilizar espaços para discussões clínicas, viabilizar a gestão dos ambulatórios, oferecer para comunidade de forma organizacional diversas subespecialidades na área, já que possui profissionais capacitados.

3.5 Processo de Avaliação

O processo avaliativo, para acompanhamento do desempenho do plano de preceptoria, será realizado com questionários aplicados a cada trimestre, período de duração do rodízio ambulatorial, este ocorrerá com a realização de um questionário no início do rodízio e outro no fechamento, de forma comparativa.

Como objetivo base, a solução dos principais problemas identificados, para que estes não persistam no rodízio subsequente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao implementar o plano de preceptoría proposto, com análise e verificação do problema, ficará visível onde é necessário atuar de forma exata. Reestruturar o serviço de agendamento de consultas, dar voz aos preceptores e residentes, trará a possibilidade de uma nova visão da residência médica, com participação ativa.

A equipe acolhida, ciente de suas responsabilidades, com estrutura ofertada de forma ideal, para pleno funcionamento, tá o ânimo e a disposição para seguir o curso sem mudanças no padrão de aprendizado.

REFERÊNCIAS

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira. O Papel do Preceptor na Formação de Médicos Residentes: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino. 2009. 106. Tese apresentada com vistas à obtenção do título de Doutor em Ciências na área de Saúde Pública. Rio de Janeiro, março de 2009.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio Tavares de Almeida. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 65-85, 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000100005&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Oct. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000100005>.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira. Desenvolvendo as competências profissionais dos residentes. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ. Ano 11, Suplemento 2012.

CHEMELLO, Diego; MANFROI, Waldomiro Carlos; MACHADO, Carmen Lúcia Bezerra. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo preceptor em um minuto. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. 664-669, Dec. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000400018&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Oct. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000400018>.

SKARE TL. Metodologia do ensino na preceptor da residência médica. Rev. Med. Res., Curitiba, v.4, n.2, p. 116-120, abr./jun. 2012.