

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

**ESTRATÉGIA PARA MITIGAR CONFLITOS ENTRE ENSINO E PRESTAÇÃO DE
SERVIÇO NUMA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**

RICHARD VOLPATO

VITÓRIA/ES

2020

RICHARD VOLPATO

**ESTRATÉGIA PARA MITIGAR CONFLITOS ENTRE ENSINO E PRESTAÇÃO DE
SERVIÇO NUMA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**

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. Dra. Isabel Karolyne
Fernandes Costa

VITÓRIA/ES

2020

RESUMO

Introdução: um plano de preceptoria é uma ferramenta importante para adequação do local de trabalho, podendo melhorar a interação entre ensino e assistência médica. **Objetivo:** propor uma pactuação de organização do fluxo de discussão de exames de imagem e de estabelecimento de metas na unidade de diagnóstico por imagem. **Metodologia:** Trata-se de um plano de preceptoria a ser realizado no Setor de Diagnóstico por Imagem do Hospital Cassiano Antônio de Moraes. **Considerações finais:** este plano deverá beneficiar tanto a residência médica quanto os demais setores que interagem com o serviço de imagem e os pacientes assistidos.

Palavras-chave: preceptoria, educação médica, assistência à saúde, radiologia.

1 INTRODUÇÃO

A residência médica consiste em uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, caracterizada por treinamento em serviço em instituições de saúde sob a orientação preceptores de alta qualificação profissional, sendo a principal modalidade de formação de especialistas no Brasil (BRASIL, 1981; SARTI et al, 2018). Ao ingressar nessa pós-graduação, possibilita-se o treinamento do residente em alguma especialidade, com aquisição progressiva de responsabilidade pelos atos profissionais, desenvolvimento de capacidades, internalização de preceitos éticos e desenvolvimento de espírito crítico, marcando profundamente a sua vida profissional (BOTTI; REGO, 2010).

Os programas de residência médica brasileiros são credenciados à Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e voltados para o atendimento às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo as vagas de residência ofertadas por instituições que se prestem à função de campo para o desenvolvimento de atividades de ensino na área da saúde – os denominados “hospitais de ensino” (BRASIL, 2015). Esses hospitais, que se destacam como importantes elementos no atendimento à população e na qualificação de profissionais da saúde, encaram a necessidade de equilibrar a atividade de ensino e a prestação de serviço (DRAGO, 2011).

Inserir-se, nesse contexto, a Unidade de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (URDI) do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), a qual oferta anualmente quatro vagas para a residência médica na especialidade de radiologia e diagnóstico por imagem, em um programa com duração prevista para três anos e extensão optativa de um ano após a conclusão do primeiro programa. Ao longo desse período, espera-se que o médico em treinamento adquira competências para a realização e interpretação de diversas modalidades de exames de imagem, além de habilidades interpessoais na assistência aos pacientes (SOUSA e KOCH, 2004). O suporte aos médicos em treinamento na especialidade ocorre, principalmente, em dois formatos: simultaneamente à emissão do laudo dos exames e por meio de um cronograma de aulas e discussões previamente acordado.

A URDI do HUCAM é o ambiente onde é executado atendimento aos pacientes provenientes do nível ambulatorial, do pronto-socorro e das enfermarias hospitalares, simultaneamente à discussão de exames diagnósticos com a equipe médica solicitante e ao treinamento dos residentes. Entretanto, características específicas dos pacientes assistidos (principalmente a proveniência, a gravidade do quadro clínico e a complexidade das alterações à imagem) determinam atordoamentos por vezes bruscos na dinâmica de funcionamento do

setor, demandando urgência na emissão dos laudos de exames. Por outro lado, o ensino dos residentes do setor de radiologia e a assistência aos demais setores médicos que buscam orientação local geram outras demandas, como a necessidade de maior tempo para discussão e finalização dos atendimentos e a de reserva de horários específicos para a realização das aulas do cronograma da residência.

Em um ambiente onde o dimensionamento do serviço tenha sido desenhado para abranger esse espectro de atividades, o ensino e atendimento podem caminhar de maneira harmônica e produtiva; todavia, no atual cenário, onde a demanda da realização dos procedimentos por si só consome todo o tempo dos *staffs* e, por vezes, a capacidade do serviço é ultrapassada, rotineiramente surgem conflitos para o equilíbrio do suporte ao ensino com a prestação de serviço médico eficiente, frequentemente resultando na negligência ao ensino e no atraso na emissão dos resultados. Os períodos de maior negligência ao treinamento e ensino coincidem com as fases de maior desinteresse e falta de engajamento dos residentes, com conseqüente comprometimento da qualidade de sua formação.

Diante desse contexto, nos questionamos: Como melhorar o fluxo de discussão de exames de imagem a fim de minimizar os conflitos entre ensino e prestação de serviço? Dessa forma, é imperativo otimizar os recursos e o tempo da equipe para que tanto o suporte aos pacientes ocorra com a segurança e eficiência necessárias quanto as metas de ensino e treinamento sejam satisfatoriamente alcançadas.

2 OBJETIVO

Propor uma pactuação de organização do fluxo de discussão de exames de imagem e de estabelecimento de metas na unidade de diagnóstico por imagem.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O trabalho será realizado no Setor de Diagnóstico por Imagem do Hospital Cassiano Antônio de Moraes. A unidade contempla duas salas de radiografia, uma sala de exames contrastados, um tomógrafo *multislice*, uma ressonância magnética, uma sala de mamografia, uma sala com aparelho de densitometria óssea, duas salas de emissão de laudos, salas da administração e sala de estoque.

Estão lotados no setor cerca de dezesseis residentes de radiologia, trinta e cinco técnicos em radiologia, duas enfermeiras, vinte médicos, um físico e cinco funcionários de apoio. Transitam pelo setor um número incalculável de médicos, residentes e alunos de outros setores que visitam o serviço para discussão de casos e eventuais participações em reuniões.

Cabe destacar que a unidade de diagnóstico interage com todos os demais setores do hospital, sendo que as intervenções no setor deverão ser pactuadas com os demais atores envolvidos, portanto o público alvo do estudo é composto residentes, médicos e chefia / coordenação do setor e também, embora de maneira menos ostensiva, residentes e médicos dos demais setores do hospital e a chefia / coordenação do hospital.

A equipe executora que estimulará e monitorará as discussões será composta pelo chefe da residência em diagnóstico por imagem do Hucam, pela coordenadora Chefe da URDI, pelo representante dos residentes e pelo Dr. Richard Volpato (médico radiologista do setor).

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Deverão ser realizadas reuniões em datas pré-agendadas com os residentes, médicos e chefias da URDI e da residência médica em radiologia e diagnóstico por imagem, buscando conhecer a percepção destes sobre os distúrbios frequentes da dinâmica de funcionamento da URDI, sejam relacionados ao aspecto assistencial ou ao de ensino. Também poderão, nesse primeiro momento, ser convidados médicos de setores de maior envolvimento com a radiologia, os quais poderão contribuir com a sua percepção sobre as carências da URDI.

A partir dessa primeira reunião, deverão ser elencados os principais problemas percebidos pelos colaboradores do serviço. Em um segundo momento, esses tópicos elencados deverão ser avaliados pelos participantes quanto à urgência, abrangência, pertinência e capacidade de enfrentamento, definindo assim as prioridades a serem resolvidas.

Reuniões mais breves subsequentes deverão ser conduzidas para a abordagem específica dos tópicos prioritários elencados, permitindo e encorajando a emissão de sugestões que colaborem na elaboração de fluxos assistenciais e educacionais, com o objetivo de alcançar o máximo retorno em ensino, pesquisa e atendimento ao público.

Também deverá ser montada, com a participação de todos, uma escala assinalando a divisão específica das diversas responsabilidades do setor (por exemplo, assistência à equipe médica solicitante, resolução de demandas de pacientes, orientação à produção científica, coordenação e condução do cronograma de aulas, saneamento de dúvidas dos residentes e correção dos pré-laudos confeccionados) entre os médicos responsáveis, fixando tarefas de assistência ou de ensino com datas, horários e metas previamente estipulados.

Assim que pactuados fluxos, horários e escalas, será elaborado um documento com a chancela da direção e que, posteriormente, será publicizado e enviado aos envolvidos.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Como fragilidades da iniciativa, de pronto identifica-se um descompasso entre o número de profissionais capazes de manter o fluxo de atendimento à população e ao mesmo tempo sustentar o ensino e pesquisa, sendo que nos momentos de maior demanda por atendimento conseqüentemente há pressão para suprimir tempo com o ensino e pesquisa.

Como oportunidade destaca-se a experiência acumulada durante as discussões semelhantes ocorridas em 2016, quando estabeleceram-se fluxos de reuniões e discussões que funcionaram a contento durante o período que esteve vigente (Boletim de Serviço nº 318, de 29 de junho de 2020. HUCAM-UFES), sendo que os atores envolvidos na ocasião permanecem com atuação relevante nos postos de chefias do setor e do hospital.

Além disso, as ações planejadas deverão, forçosamente, respeitar as normas que regem o programa de residência médica e também serem de conhecimento não só dos participantes do setor de Diagnóstico por Imagem mas também do Conselho de Residência Médica (COREME), da chefia/coordenação do hospital e demais interessados, uma vez que eventuais aspectos dos fluxos estabelecidos poderiam ser boicotados pelos afetados que não participaram das discussões.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação da efetividade e pertinência das ações estabelecidas será feita de maneira mensal pelo colegiado gestor do setor (Boletim de Serviço nº 318, de 29 de junho de 2020. HUCAM-UFES), e pelo coordenador da residência médica, pela fiscalização presencial das atividades desenvolvidas em relação ao determinado no documento final, destacando-se ainda

que durante as avaliações trimestrais dos residentes será disponibilizado espaço para que eles também avaliem a pertinência e efetividade das ações assistenciais e pedagógicas adotadas pela URDI.

Não havendo necessidade de intervenção mais precoce por parte do colegiado gestor do setor ou pelo coordenador da residência médica, em um prazo de seis meses deverá ser realizada uma nova reunião com a equipe executora deste plano para reflexão sobre as metas atingidas e reavaliação da pactuação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se a importância desse Plano de Preceptorial para a melhoria da integração entre ensino e assistência na URDI, acreditamos que o projeto será bem aceito e trará ganho tanto para a residência médica em radiologia quanto para as demais especialidades médicas que interagem com a unidade e para a comunidade atendida pelo HUCAM.

5 REFERÊNCIAS

- BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sergio. Processo ensino-aprendizagem na residência médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 1, p. 132-140, 2010.
- BRASIL. Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 09 de julho de 1981.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015. Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE). **Diário Oficial da União**, 23 de março de 2015.
- DRAGO, Leandra Maria Borini. Servindo a dois senhores: a gestão do HUCAM entre o ensino e a assistência. 2011. 221 f. Dissertação (Mestrado em Política Social), Programa de Pós-Graduação em Política Social - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2011.
- SARTI, Thiago Dias et al. A implementação de Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade em uma capital da Região Sudeste, Brasil: relato de experiência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-12, 2018.
- SOUSA, Evandro Guimarães de; KOCH, Hilton Augusto. O residente ideal em radiologia e diagnóstico por imagem. **Radiologia Brasileira**, v. 37, n. 6, p. 455-456, 2004.
- LMB Drago. Servindo a dois senhores: a gestão do HUCAM entre o ensino e a assistência. **Argumentum**, 2011 - redalyc.org

Boletim de Serviço nº 74, de 23 de maio de 2016. HUCAM-UFES,
<http://www2.ebserh.gov.br/documents/16888/0/Boletim+de+Servi%C3%A7o+74/4bb6f3d9-7aa3-4428-94d2-89fcd7e952f4>, acessado dia 09/10/2020.

Boletim de Serviço nº 318, de 29 de junho de 2020. HUCAM-UFES,
<http://www2.ebserh.gov.br/documents/16888/449130/N%C2%BA+318+DE+29+DE+JUNHO+DE+2020.pdf/c551e3c3-6f1d-4178-8385-4d613d16af59>, acessado dia 09/10/2020.