

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

ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DIÁRIAS DOS RESIDENTES DA
RADIOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO

SABRINA AGUIAR MORONI LACERDA

FORTALEZA - CEARÁ

2020

SABRINA AGUIAR MORONI LACERDA

**ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DIÁRIAS DOS RESIDENTES DA
RADIOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO**

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). Patricia Amanda Pereira Vieira

FORTALEZA - CEARÁ

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é fundamental para estabelecer objetivos a serem cumpridos na busca da reflexão sobre as práticas de atenção à saúde. **Objetivo:** Implantar um plano para a organização das atividades diárias dos residentes da Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital Universitário Walter Cantídio. **Metodologia:** Foi elaborado um plano de Preceptoria, com base na literatura e nas vivências do serviço. **Considerações finais:** A solução viável é criar metas para os residentes, para que haja uma maior eficácia do trabalho do preceptor, com uma melhor divisão de tarefas.

Palavras-chave: Planejamento Estratégico; Gestão em Saúde; Educação Médica.

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é fundamental para estabelecer objetivos a serem cumpridos na busca da reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e formação. Sendo assim, de modo que possamos possibilitar mudanças nos paradigmas encontrados nas rotinas hospitalares, deve-se implementar uma mudança nas relações, nos processos e nas linhas de cuidado com o paciente. (MASCARELLEI et al., 2015).

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece a PNEPS através da Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, para formação e desenvolvimento de profissionais de saúde, bem como outras providências. Ao passo que as necessidades de estratégias mais inclusivas foram criadas, após 3 anos a política foi alterada pela Portaria GM/MS nº 1996 de 20 de agosto de 2007. (BRASIL, 2007).

Sabe-se que a rotina do profissional de saúde, de maneira geral, é bastante atribulada. Uma grande quantidade de atendimentos, atenção e cuidados fazem parte do nosso dia-a-dia, sejamos médicos (as), enfermeiros (as), fisioterapeutas, etc. O trabalho de um médico de um Hospital Universitário, por exemplo, não depende só dele. Somos cercados de residentes e internos que estão aprendendo conosco e, ao mesmo tempo, nos ajudando com as tarefas.

A gestão do SUS enfrenta nós críticos como: a falta de gestão profissionalizada e eficiente; o exercício das múltiplas e complexas tarefas relacionadas com a condução do sistema (tecnologias de gestão); a persistência de clientelismo político na indicação dos ocupantes dos cargos e funções de direção; o engessamento do processo de gestão de

serviços e recursos (limitações legais); a dificuldade de articulação intersetorial e o controle social. (MACEDO; ALBUQUERQUE; MEDEIROS, 2014).

Portanto, faz-se necessária a organização das atividades realizadas diariamente pelos profissionais. Através de um plano de visitas e de tarefas que devem ser executadas pelo residente em conjunto com toda a equipe multidisciplinar, toda a equipe conseguirá ter um tempo hábil para realização de atividades acadêmicas, como também uma maior objetividade na execução da assistência à saúde.(KUSCHNIR; TAVEIRA; CHORNY, 2008)

Dessa forma, é importante que os residentes tenham ciência de que devem ter um contato prévio com o paciente antes da realização do exame, durante e depois da realização do exame, construindo uma linha de raciocínio e de cuidado transversal. Diariamente, os residentes precisam acompanhar e realizar exames de imagem dos pacientes, portanto, pré-laudar e apresentar os casos para os preceptores de forma objetiva se faz necessário.

Além disso, os residentes devem buscar colher informações sobre o paciente com os demais profissionais do serviço sempre que possível, bem como checar detalhadamente todos os dados do paciente, com o objetivo de desenvolver sempre um acompanhamento multidisciplinar centrado no paciente.

Portanto, entende-se que a área da saúde requer Educação Permanente (EP), tendo como pressuposto a aprendizagem significativa (que promove e produz sentidos), e oferece que a mudança das práticas profissionais deve estar apoiada na reflexão crítica perante as situações vivenciadas pelos profissionais na rede de serviços. (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

2 OBJETIVO

Implantar um plano para organização das atividades diárias dos residentes da Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital Universitário Walter Cantídio.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Será um Projeto de Intervenção do tipo Plano de Preceptorial.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O local do estudo será o setor de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital Universitário Walter Cantídio e o público alvo serão os 9 médicos residentes e demais profissionais que compõem esta unidade, sendo 14 médicos radiologistas preceptores, 4 enfermeiros, 15 técnicos de enfermagem e 39 técnicos de radiologia. A equipe executora será composta dos preceptores e chefes dos setores que realizam diagnóstico por imagem de forma rotineira e pesquisas clínicas vinculadas a diversos programas de pós-graduação regionais e nacionais, além de participação em estudos multicêntricos em protocolos de pesquisa clínica avançada.

3.3 ELEMENTOS DO PP

O planejamento será feito com os preceptores e gestores do hospital, bem como os chefes das demais equipes multidisciplinares. Os residentes ficarão encarregados de acompanhar os pacientes e pré-laudar os exames antes da discussão dos casos. Já os preceptores ficarão encarregados de desenvolver aulas em tempo hábil para desenvolvimento de atividades acadêmicas voltadas para preceptoria. As ações realizadas terão foco no contato do residente com os demais profissionais que prestarem assistência ao paciente, de modo que todas as informações do cuidado sejam compartilhadas.

Desse modo, os gestores e chefes devem estabelecer um protocolo de atendimento ambulatorial e de urgências, bem como todas as informações necessárias em prontuários eletrônicos. Além disso, o cuidado compartilhado centrado no paciente oferece a perspectiva de que toda troca de informação entre os profissionais é importante.

Portanto, os gestores e demais profissionais multidisciplinares devem fornecer toda a estrutura necessária para realização dos exames, como também da organização de todos os exames durante a linha de cuidado. De maneira que os residentes possam laudar os exames com maior eficiência e produtividade, contribuindo para uma melhor rotina no serviço.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A alta demanda de pacientes para serem atendidos é um fator problematizado em questão, pois se faz necessária uma maior eficiência dos residentes. Já a boa aparelhagem e suporte hospitalar, bem como o interesse dos residentes e acadêmicos no aprendizado seriam fatores que contribuirão positivamente para isso.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação ocorrerá através de reuniões quinzenais entre os preceptores e chefes da equipe multidisciplinar, através de uma avaliação mediadora, de modo que os avaliadores possam discutir sobre o andamento do projeto, bem como os pontos positivos e negativos que possam ser revelados.(FREITAS; DA COSTA; DE MIRANDA, 2014).

Além disso, os residentes devem ser avaliados constantemente através do seu desempenho na apresentação de casos e no número de pré-laudos que ele conseguir realizar, de modo que esse tipo de avaliação possibilita uma quantificação da eficiência de quem está sendo avaliado.

Os demais profissionais que compõem o setor devem ser avaliados através de uma avaliação formativa trimestral, construída com perguntas baseadas no andamento do serviço e do grau de satisfação destes profissionais quanto à implementação da organização da rotina dos residentes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação de um Plano de Preceptoría não é uma tarefa fácil. É algo que altera toda a conjuntura de um sistema a fim de reorganizar melhor o serviço. Neste caso, o Plano seria direcionado para que houvesse um maior reconhecimento da função de preceptores que prestamos diariamente nos nossos serviços que, infelizmente, parece ser pouco valorizada.

Este Plano teria como objetivo a divisão da carga de trabalho/atendimentos do preceptor a fim de que ele possa apresentar mais tempo no desenvolvimento desses projetos de preceptoría. Como a redução do número de pacientes a serem atendidos é impossível, a solução viável é criar metas para os residentes, a fim de que haja uma maior eficácia do trabalho do preceptor, com uma melhor divisão de tarefas.

Dessa forma, sobraria mais tempo para os mesmos elaborarem planos de aulas, estudarem sobre determinadas patologias e tratamentos, com uma consequente melhora nas suas funções de preceptores e maior reconhecimento dos mesmos. Além disso, os pacientes, principais atores desse projeto, seriam contemplados com um melhor atendimento e mais sucesso nos seus tratamentos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/ CES N°. 4 de 7 de novembro de 2001. **Diário Oficial da União, Brasília**, 9 nov. 2001]

CECCIM, Ricardo; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41- 65, jun. 2004

FREITAS, Sirley Leite; DA COSTA, Michele Gomes Noé; DE MIRANDA, Flavine Assis. **Avaliação educacional: Formas de uso na prática pedagógica.**, [S. l.], v. 6, n. 16, p. 85–98, 2014.

KUSCHNIR, Rosana; TAVEIRA, Maura; CHORNY, Adolfo H. Planejamento e Programação em Saúde. **Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde**, [S. l.], p. 21, 2008.

MACÊDO, Neuza Buarque De; ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti De; MEDEIROS, Kátia Rejane De. O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 379–401, 2014.

MASCARELLEI, Renata Cristina Ventura; MAY, Thamires de Souza; COSTA, Carla do Santos; SOUZA, Edna Regina; TAINO, Elisabete; SANTOS, Ricardo Teixeira Dos. Strategic Planning as a tool for the implementation of a Core for Continuing Education in Health. **Bol. Inst. Saúde**, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1996 /GM/MS, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): 2007.

SILVEIRA, Regina Barros Leal Da. Planejamento de Ensino: peculiaridades significativas. **Revista Iberoamericana de Educación**, [S. l.], v. 37, n. 3, p. 3–8, 2005.