

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

**Plano de Preceptoría para Aprimoramento do Serviço Oftalmologia no Hospital
Universitário Bettina Ferro de Souza**

ANA CLÁUDIA VIANA WANZELER

BELÉM/PARÁ

2020

ANA CLÁUDIA VIANA WANZELER

**Plano de Preceptoría para Aprimoramento do Serviço Oftalmologia no Hospital
Universitário Bettina Ferro de Souza**

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). Desiane da Silva Mesquita

BELÉM/PARÁ

2020

RESUMO

O serviço de residência é essencial no preparo teórico-prático dos profissionais de saúde. Assim, é de fundamental importância que o serviço ofereça plenas condições para que esses profissionais recebam formação adequada. Dessa forma, pretende-se propor um plano de preceptoria com objetivo de aprimorar o serviço de oftalmologia do Hospital Universitário BFS/UFPA. **Materiais e Métodos:** foram incluídos neste estudo médicos assistentes, médicos residentes, pacientes e gerência. **Resultados:** observa-se que a demora na aquisição de novos aparelhos ou conserto destes, estão atrapalhando sobremaneira o funcionamento adequado do serviço, haja vista que a Oftalmologia é uma especialidade eminentemente dependente de tecnologias duras, desde exame básico a cirurgias.

Descritores: preceptoria em saúde; residência médica; oftalmologia; EBSERH.

1 INTRODUÇÃO

O Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS) é uma unidade que faz parte do Complexo Hospitalar da UFPA/ EBSEERH sendo referência no estado do Pará em Otorrinolaringologia, Oftalmologia e Crescimento e Desenvolvimento Infantil. Suas atividades são destinadas para fins de extensão, ensino, pesquisa e prestação de atendimento de média e alta complexidade à comunidade paraense. A Unidade da Visão do HUBFS foi inaugurada em 2002 e tem a finalidade de promover a recuperação da saúde ocular da população com qualidade, por meio de serviços de alta complexidade, além de contribuir para a pesquisa e formação de profissionais na área da oftalmologia (EBSEERH, 2020). O serviço conta com 12 residentes (quatro residentes por ano) e 14 médicos assistentes de diferentes vínculos empregatícios e diferentes subespecialidades.

A oftalmologia é uma especialidade médica que estuda e trata as doenças relacionadas ao olho e seus anexos; existem várias subespecialidades, dentre as quais podemos citar: plástica ocular, estrabismo, glaucoma, retina, córnea e catarata. O médico oftalmologista realiza cirurgias, procedimentos, exames especializados, prescreve tratamentos e correções para os distúrbios de visão. O período de formação da residência em oftalmologia é de 3 anos (CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA, 2020). Ao final desse período, o médico oftalmologista geral pode, se assim desejar, fazer uma subespecialidade em que o período de formação varia dependendo de cada serviço/instituição e cada subespecialidade. A oftalmologia é considerada uma especialidade necessariamente dependente de tecnologia, uma vez que se precisa de aparelhos para realização do exame oftalmológico básico, outros exames complementares e também para tratamento cirúrgico como ilustradas nas figuras (ANEXO 1).

A residência médica é considerada o padrão-ouro dos cursos de especialização na área pelo Ministério da Educação (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2020). É uma forma de pós-graduação considerada de excelência, por isso é importante vê-la em duas dimensões: ensino e produção. A primeira, em que é valorizada a qualidade da formação e do processo de transmissão e construção de conhecimento, e ao mesmo tempo, como forma de produção, pois pode garantir um atendimento de melhor qualidade à população (FEUERWERKER, 1998).

Nesse sentido, é fundamental analisar o papel do preceptor na residência médica e sua implicação em todo o processo. Existem diferentes denominações dadas aos profissionais que se dedicam a formação médica, entre as quais **preceptor**, **supervisor**,

tutor e mentor. Cada um desses termos significa uma grande variedade de atividades ligadas à educação médica, tanto na graduação como na residência (AUTONOMO et al., 2015). A proximidade semântica entre esses nomes pode gerar confusão, de modo a não sabermos ao certo de quem estamos falando e qual é a sua função (ARMITAGE e BURNARD, 1991). A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), por exemplo, em sua Resolução 005 de 200432, referiu-se à função como sendo preceptoria/tutoria. Ou seja, assumiu que há uma equivalência entre as duas denominações. É importante, então, analisar o significado das diferentes denominações dadas à função de acompanhar e orientar os médicos em formação, buscando oferecer subsídios como capacitação desses profissionais para melhor fundamentação dessa prática (AUTONOMO et al., 2015).

Além do preparo da equipe médica, é imprescindível que o hospital tenha condições de oferecer estrutura adequada para ofertar aos pacientes um atendimento digno. Pensando nisso e, em se tratando, especificamente da oftalmologia, na qual precisa-se de muitos equipamentos, o serviço conta, atualmente, com um parque tecnológico razoável, porém muitos aparelhos necessitam de manutenção preventiva e corretiva; outros, aguardam compra de insumos para cirurgias. Além disso, alguns procedimentos não podem ser realizados por falta de aparelhos ou por falta de suporte adequado no pós-operatório imediato, como por exemplo, ausência de UTI, impossibilitando serviços como catarata congênita em crianças menores de 01 ano.

O serviço de residência médica é essencial para a formação teórico-prático dos profissionais de saúde, portanto é de fundamental importância que o serviço tenha plena condições físico-estruturais para que esses profissionais tenham boa formação. Além disso, faz-se necessário que os preceptores tenham recebido orientação e capacitação adequadas e que este se sintam empenhados nas suas atividades dentro do contexto da residência. Dessa forma, pretende-se propor um plano de preceptoria com objetivo de aprimorar o serviço de oftalmologia do Hospital Universitário BFS/UFPa.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Propor um plano de preceptoria com objetivo de melhorar o serviço de Oftalmologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza/UFPa.

2.2 Objetivos específicos

1. Apresentar situação-problema/nó crítico presente no serviço
2. Propor medidas para resolução

3 METODOLOGIA

Foi realizado uma análise do serviço de residência médica em Oftalmologia do HUBFS/UFPa/EBSERH. Foram levantados pontos que podem reduzir o impacto de cada fraqueza: O aumento recente no quadro de funcionários advindos do concurso público realizado pela EBSEH poderia alavancar o setor no sentido da criação de novos serviços e oferta de novos ambulatorios. Pelo o fato de ser o único serviço de referência e único serviço de residência médica em oftalmologia no estado do Pará, isso poderia ser levado em consideração no sentido de ser um hospital escola e ter incentivo a prática de protocolos clínicos, reuniões científicas, incentivo a pesquisa e aportes financeiros com melhorias no espaço físico e no parque tecnológico. Foram consideradas fraquezas que podem atrapalhar as oportunidades: Falta de discussão de mais protocolos, dificuldade na implementação de novos serviços/atividades dentro da instituição. Falta de materiais e/ou aparelhos dificulta a criação de novos serviços. Falta de incentivo e apoio a capacitações.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção que busca aprimorar o serviço de referência em Oftalmologia no estado do Pará trazendo assim melhorias aos usuários e servidores envolvidos no cenário.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O trabalho será realizado no Serviço de Residência em Oftalmologia da Universidade Federal do Pará, Belém-Pará, no Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS), unidade que faz parte do Complexo Hospitalar da UFPA/ EBSEH. São considerados atores sociais: médicos assistentes (preceptores), médicos residentes, gerência administrativa/setor de licitações e compras, gerência de atenção à saúde, setor de recursos humanos e pacientes atendidos no hospital.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Foi realizada uma análise situacional através de reconhecimento da(s) situação(ões) problema(s): Tecnologia dura – tempo excessivamente prolongado no conserto de materiais e aquisição de novos; pouca discussão científica. Falta de implantação dos protocolos clínicos na prática; falta de motivação dos preceptores quanto ao seu real papel/valor dentro do programa de residência médica contribuído pela falta de engajamento dos residentes. Soluções: Encurtamento no tempo da manutenção e compra

de novos equipamentos; mais reuniões científicas. Mais discussões de protocolos clínicos e aplicação na prática clínica; maior interesse/ incentivo/ capacitação/ remuneração a preceptores; maior engajamento dos residentes. Oferta de cursos de capacitação para preceptores.

Como estratégias de execução: solicitação de conserto e compra de aparelhos junto a GAD/ reunião com chefia e gerência de atenção a saúde. Orientar pacientes graves a fazer ouvidoria por falta de insumos materiais – longa fila de espera, como possibilidade de perda irreversível da visão. Como preceptores não temos controle sobre compras e licitações para aquisição de aparelhos; mas, uma vez adquiridos, conseguimos administrar, agendar, orientar residentes durante os procedimentos.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Como fragilidades no serviço podemos encontrar: Orçamento escasso para compra de materiais; demora no conserto/aquisição de equipamentos; resistência em colocar em prática os protocolos já discutidos; falta de materiais para implementação de protocolos (crosslinking, lentes de contato).

Como oportunidades: auxiliar na implementação de serviços complementares (criação de ambulatórios não existentes – ceratocone, lente de contato); parque tecnológico razoável, porém muitos aparelhos precisam de manutenção e insumos para funcionar; auxiliar na melhor estruturação dos serviços já ofertados (colocar em prática protocolos clínicos que já foram discutidos, porém ainda não, totalmente, seguidos na prática).

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Para controle e a avaliação da progressão, serão realizadas, ao final da reunião científica, mensalmente, uma análise das demandas e conquistas apresentadas e contará com a participação dos residentes, preceptores, chefia do serviço e quando possível, gerente de atenção à saúde, havendo possibilidade de convocação de outros atores sociais.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de um aporte recente no quadro de funcionários, observa-se que, grande parte dos aparelhos que compõem o parque tecnológico estão em manutenção e a demora na aquisição de novos aparelhos e insumos ou conserto destes, estão atrapalhando sobremaneira o funcionamento do serviço, haja vista que a Oftalmologia é uma especialidade dependente desse tipo de tecnologia. Isso acaba por atrapalhar o aprendizado do residente que não consegue aprender a atender corretamente, tratar adequadamente e treinar repetidamente técnicas cirúrgicas. Consequentemente, isso têm influência negativa no empenho do residente no serviço e, também, afeta médicos assistentes, que não conseguem tratar seus pacientes e ensinar/repassar conhecimentos práticos para os residentes.

Então, caímos em um ciclo vicioso, onde o preceptor não se sente motivado porque vê o desinteresse do residente, não consegue tratar adequadamente seus pacientes e, além disso, não é reconhecido pelo seu papel de preceptor. Por sua vez, o residente sente-se desaminado porque o serviço apresenta muitas limitações e se sente prejudicado em termos de crescimento teórico-prático. Sem estrutura, o ensino aos residentes e a assistência ao próprio paciente são, substancialmente, prejudicados.

Acredito que a primeira resolução seria o conserto e a compra de aparelhos, que é um problema eminentemente administrativo/orçamentário. Parece haver um certo descompasso do setor administrativo, além do excesso de burocracia na compra de materiais e contrato de serviços de manutenção dos mesmos. Há ainda que se considerar o orçamento reduzido que tem papel decisivo na escolha de compra.

Dentro das limitações do serviço, muitos colegas preceptores tentam cobrir possíveis carências em relação a determinadas demandas, às vezes, fornecendo material próprio para cirurgias, organizando cursos para angariar recursos, até mesmo pagando a manutenção de alguns aparelhos, mesmo sabendo que com essas atitudes não são suficientes para o completo funcionamento do serviço.

O serviço de residência médica é essencial para a formação teórico-prático dos profissionais de saúde, nesse sentido é fundamental que o serviço forneça plena estrutura e condições para que esses profissionais tenham boa formação, além de equipe de preceptores capacitadas para tal. Assim, é importante que os preceptores tenham recebido orientação e capacitação adequadas e que se sintam empenhados nas atividades dentro do contexto da residência. Infelizmente, o que vemos na prática é uma enorme cobrança por produtividade objetivando metas a serem cumpridas onde não é priorizado o ensino, além da desvalorização do profissional.

REFERÊNCIAS

1. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Complexo Hospitalar Universitário da UFPA - CHU-UFPA. Universidade Federal do Pará Unidade da Visão. Complexo. <http://www2.ebserh.gov.br/web/chu-ufpa/ofthalmologia>. Acessado em 28 jul. 2020.
2. CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. Doenças oculares. <https://www.cbo.net.br/novo/publico-geral/introducao.php>. Acessado em 28 jul. 2020.
3. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Secretaria de Ensino Superior. Residência Médica/Latu sensu. <http://portal.mec.gov.br/sesu>. Acessado em 28 jul. 2020.
4. FEUERWERKER, Laura. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 2, n. 3, p. 51-71, Aug. 1998.
5. AUTONOMO, Francine Ramos de Oliveira Moura et al. A Preceptorial na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 316-327, June 2015.
6. ARMITAGE, P.; BURNARD, P. Mentors or preceptors? Narrowing the theory-practice gap. **Nurse Educ Today**. v. 11, n.3, p. 225-229, 1991.

ANEXO 1

