

**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 MINIMIZAR O DESEQUILÍBRIO ENTRE A OFERTA E A  
DEMANDA NO ATENDIMENTO ASSISTENCIAL EM CLÍNICA OFTALMOLÓGICA  
DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO COM CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO**

**ARLI MOREIRA LOUREIRO**

**RIO DE JANEIRO / RJ**

**2021**

**ARLI MOREIRA LOUREIRO**

**ESTRATÉGIA PARA MINIMIZAR O DESEQUILÍBRIO ENTRE A OFERTA E A  
DEMANDA NO ATENDIMENTO ASSISTENCIAL EM CLÍNICA OFTALMOLÓGICA  
DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO COM CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO**

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: Prof<sup>a</sup> Esp Ana Cristina Barbosa dos Santos Ferreira.

Coorientadora: Prof<sup>a</sup> Mest Aíla Marôpo Araújo.

**RIO DE JANEIRO / RJ**

**2021**

## RESUMO

**Introdução:** Observou-se desequilíbrio entre a oferta e a demanda assistencial, em Clínica Oftalmológica do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), prejudicando a eficiência do Serviço. **Objetivo:** Minimizar este desequilíbrio, corroborando tanto para o aperfeiçoamento da assistência médica, quanto para as atividades de ensino. Como aumentar a oferta de atendimento assistencial a população e o tempo no atendimento? **Metodologia:** O projeto de intervenção consiste na utilização dos pós-graduandos da especialização, em seu último ano, cumprindo um aprendizado com a prática do trabalho, como funcionário, ainda que supervisionados. **Considerações finais:** Este projeto, além da oportunidade do exercício profissional, embora supervisionado, diminuiria o presente desequilíbrio com profissionais qualificados, sem agregar ônus.

Palavras-chaves: Políticas Públicas de Saúde. Planejamento em Saúde. Administração em Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

O grande avanço tecnológico, que observamos nos últimos anos, em todas as áreas do conhecimento causou significativa mudança na qualidade de vida e com o serviço de saúde não foi diferente. A longevidade, maior produtividade, maior consumo, maiores expectativas e, conseqüentemente, maior demanda em todos os setores aumentaram a procura pelos serviços de saúde, particularmente as unidades hospitalares, como podemos constatar na prática diária.

Os ambientes de trabalho evoluíram para espaços de permanente estudo e aperfeiçoamento e os locais onde o fomento pelo aprimoramento e as atualizações técnico-científicas ocorrem, apresentam relevância sobre os demais. A aprendizagem e o ensinamento se incorporaram ao cotidiano das organizações e ao trabalho, ou seja, a educação permanente foi implementada (BRASIL, 2004).

Estudos indicam que a integração ensino-serviço pode favorecer a diminuição da distância entre a formação universitária, a realidade local e necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando assim o compromisso com seus princípios, permitindo desenvolver ações e projetos que aproximem objetivos pedagógicos das

prioridades locais, e ainda criar sinergias entre os cursos, professores e estudantes que atuam nos serviços (ALBIERO; FREITAS, 2017).

Para a qualificação das práticas em saúde, a formação em saúde, para além da atualização técnico-científica, deve ser estruturada “a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 43). As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área de saúde, a partir de 2001, reforçam este compromisso (JUNQUEIRA; OLIVER, 2020).

Em especial, no caso da área de saúde, o SUS (Sistema Único de Saúde) é o grande cenário de práticas para o profissional de saúde. A grandiosidade desse sistema se deve ao fato de ser composto por estabelecimentos e serviços vinculados a diversas organizações públicas e privadas. Desde a sua criação identifica-se a preocupação com a institucionalização da prática da educação permanente, isto é, a transformação das práticas técnicas e sociais com público alvo multiprofissional e coletivo. Além disso, são também levados em consideração os processos autônomos de aperfeiçoamento pela educação continuada, ou seja, a atualização técnico-científica com público-alvo uni-profissional e individualizado (MANCIA et al., 2004). Sendo assim, o SUS atende a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde da Portaria 198 GM/MS, realizando tanto o atendimento assistencial a população quanto o ensino e a aprendizagem dos profissionais de saúde envolvidos (BRASIL, 2004).

Em investigação sobre a integração ensino-serviço sob a ótica dos profissionais de saúde, realça-se que as ações desenvolvidas pelos docentes se limitam a distribuir e supervisionar as atividades predominantemente técnicas desenvolvidas pelos estudantes. Os profissionais consideram que eles não dispõem de tempo para exercer o papel de facilitador. Reforça-se, assim, a dificuldade de articulação e compartilhamento dos processos de trabalho e de ensino, uma vez que apenas o espaço físico é comum. Frente a tal cenário, acrescentam que os docentes se distanciam das situações de prática e intensificam a teoria, enquanto os profissionais do serviço, pelo excesso de atividades práticas, deixam em segundo plano a atualização científica. Nessa perspectiva, “o saber acadêmico sobrepõe e subestima

a prática como saber” e, por outro lado, “a prática desconsidera o saber enquanto referencial para a reflexão crítica do fazer”. As dificuldades desse processo de integração são identificadas até mesmo nos hospitais universitários, pois embora com a missão de assistência, ensino e pesquisa, os gestores tendem a priorizar a eficiência assistencial, tornando a relação muitas vezes permeada por conflitos (KUABARA et al., 2014).

Universalmente, a crescente demanda nos atendimentos dos serviços de saúde causa, com frequência, um desequilíbrio entre a oferta e a procura pelo atendimento assistencial. Ao não absorver essa demanda gera-se uma perda na eficiência tanto da atividade assistencial quanto na atividade de ensino e aprendizagem. Com isso, a motivação e a produtividade do trabalho em todos os atores envolvidos (alunos e preceptores), são atenuadas, e a população assistida sente-se frustrada pela demora nos agendamentos dos serviços (consultas, exames e internações) e pelo tempo mais limitado nos atendimentos.

Artigos publicados enfocando o tema denotam alguns efeitos da sobrecarga de demanda nas atividades de ensino-serviço:

[...] As vezes tem dez coisas em cima da mesa para eu resolver e naquele dia resolvo quinze, mas mal faço certas aquelas dez, porque foram as demandas, porque a gente está sempre apagando incêndio. Então é uma coisa que as vezes atrapalha, eu estou até com um planejamento de um plano específico com os residentes naquele dia e a demanda do serviço atrapalha, eu tenho que mudar, alterar a programação [...](PEREIRA; TAVARES; ROSAS, 2016)

No Hospital Universitário a atividade assistencial e de ensino e aprendizagem ocorrem simultaneamente, estando interligadas; contudo, o desequilíbrio acentuado entre a oferta e a procura pelo atendimento assistencial (que vem crescendo continuamente), pode comprometer a qualidade, tanto de uma quanto a da outra atividade.

Partindo-se desta necessidade de melhoria, escolhendo um tema e gradativamente buscando “o problema”, atingimos uma situação-problema: Como aumentarmos a oferta de atendimento assistencial a população e o tempo no

atendimento? Uma vez que não se planeja, nem o contingenciamento no atendimento assistencial e, nem a contratação de pessoal médico e consequente pessoal de apoio, o que nos parece inviável sem o devido planejamento prévio e governamental. Com base nestas questões identificadas, evoluímos com uma proposta para minimizar esta adversidade, desenvolvendo o presente projeto de intervenção, que se justifica por sugerir medidas, que implementadas, poderão contribuir, na melhoria das atividades assistenciais e de ensino no Serviço Oftalmológico do Hospital Universitário Gaffrée Guinle.

## **2 OBJETIVO**

O objetivo deste trabalho é a elaboração de um projeto de intervenção para minimizar o desequilíbrio presente entre a oferta e a demanda pelo atendimento assistencial, corroborando para o aperfeiçoamento, tanto da assistência médica a população, quanto do curso de pós-graduação (especialização) no Serviço de Oftalmologia de Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.

Para obtenção do êxito proposto, ou seja, minimizar o desequilíbrio entre a oferta e a procura pelo atendimento assistencial se apresenta uma sugestão para resolver este problema detectado, utilizando o trabalho, já qualificado dos médicos residentes, em sua fase final de aprimoramento profissional; gerando ganhos para ambas as partes (pacientes e médicos residentes), sem custo adicional. Por um lado, os atores envolvidos (médicos residentes e preceptores) terão mais tempo para o atendimento assistencial, sendo estimulados a melhorar a qualidade e a produtividade tanto do trabalho assistencial quanto do estudo e aprendizagem. Por outro lado, a população assistida se beneficiará com maior tempo nas consultas médicas, nos exames e nos procedimentos em geral.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Este trabalho trata-se de um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptorial (PP), fundamentado em estudo observacional realizado pelo autor, utilizando Matriz SWOT. A partir deste estudo observacional foi montada uma Matriz

de Análise Situacional. Foi eleito o principal problema possível de melhoria por meio de uma Matriz Decisória, ferramenta de priorização de problemas. A partir deste ponto, estava criada a “pergunta (objetivo, situação problema) do Plano de Preceptoria”.

Tabela 1 - Análise Situacional.

<b>ANÁLISE SITUACIONAL</b>		
<b>N</b>	<b>Situação Inicial (SI) – PROBLEMA</b>	<b>Situação Objetivo (SO) - SOLUÇÃO</b>
01	Sobrecarga de trabalho de caráter assistencial	Equilibrar a oferta com a procura pelo atendimento assistencial
02	Preceptores sem formação pedagógica	Preceptores com formação pedagógica
03	Alunos com diferentes níveis de conhecimento	Nivelamento dos alunos

Fonte: Adaptado do Caderno GPRS.

Caleman G, et al. Projeto aplicativo: Termo de Referência. 1. Ed. Reimpr.— São Paulo: Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da saúde, 2016. 54p.

Tabela 2 – Matriz Decisória,

<b>MATRIZ DECISÓRIA – VALOR E INTERESSE</b>			
	Valor (0 a 10)	Interesse (-, + ou neutro)	Nota/ Resultado Ex: 09 +
1 – Sobrecarga de trabalho de caráter assistencial	9	+	9+
2 -Preceptores sem formação pedagógica	8	+	8+
3 -Alunos com diferentes níveis de conhecimento	7	-	7-
Nota do Problema Priorizado: 9+	Sobrecarga de trabalho de caráter assistencial		

Fonte: Adaptado do Caderno GPRS.

Caleman G, et al. Projeto aplicativo: Termo de Referência. 1. Ed. Reimpr.— São Paulo: Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da saúde, 2016. 54p.

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

O projeto de intervenção foi proposto para ser realizado na Clínica Oftalmológica do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG). Ele é o hospital-escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UniRio), localizado na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro. É um hospital geral de média e alta complexidade. O Serviço de Oftalmologia realiza atendimento ambulatorial e internação para diagnóstico e tratamento clínico e cirúrgico.



O público alvo, deste estudo, compreende todos os atores envolvidos nas atividades desenvolvidas, tanto assistencial como de ensino:

- 1) Corpo docente composto pelos professores da Universidade a qual está vinculado o Hospital Universitário;
- 2) Corpo Clínico composto pelos médicos do Hospital Universitário que está vinculado a Universidade;
- 3) Médico residente composto pelos médicos cursando a pós-graduação, nível especialização;
- 4) Pacientes assistidos pela Clínica Oftalmológica do Hospital.

A Equipe executora do Plano de Intervenção será composta pelos professores e médicos integrantes da Clínica Oftalmológica, que em reuniões administrativas do Serviço traçarão as diretrizes de atuação de modo a sensibilizar o Corpo Diretor do Hospital e suas Divisões Médica, Administrativa e de Ensino e Pesquisa para os benefícios propostos.

### 3.3 ELEMENTOS DO PP

Em reuniões administrativas do Serviço de Oftalmologia, a equipe executora traçará diretrizes de atuação:

- 1) Frente ao Corpo Diretor/Gestor:  
Exposição demonstrativa da proposta de atuação dos médicos residentes, do último ano de especialização, no desempenho das atividades do Corpo Clínico como se fossem funcionários temporários, sem ônus além da bolsa que já recebem, assim como, por meio da assessoria jurídica, buscar governabilidade jurídica da estratégia sugerida;
- 2) Frente a Divisão Médica, Administrativa e de Ensino e Pesquisa:  
Incorporar a presença dos médicos residentes, do último ano de especialização, nas escalas de atividades ambulatoriais, exames complementares e cirúrgicas, como acontece com os demais médicos pertencentes ao Corpo Clínico do Serviço;

3) Frente ao Serviço médico e Estatístico e Auditoria Médica:

Adequar o local onde são realizadas as revisões de prontuários médicos do Hospital, para uma revisão direcionada aos prontuários dos pacientes atendidos por estes médicos residentes, no desempenho destas funções de médico funcionário temporário; neste último ano de especialização.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Podemos descrever como fragilidades para as medidas de incremento na oferta de atendimento ambulatorial e realização de exames e procedimentos cirúrgicos, os seguintes elementos:

- 1) Criação de espaços para a expansão do atendimento ambulatorial, realização de exames complementares oftalmológicos e cirurgias;
- 2) Contribuição das demais clínicas com a nova demanda criada;
- 3) Participação das esferas administrativas com a nova demanda criada;
- 4) Sobrecarga para a Auditoria Médica em seu trabalho de auditoria dos prontuários, criando uma análise específica para os prontuários dos atendimentos desses médicos funcionários temporários.

Podemos descrever como oportunidades para as medidas de incremento na oferta de atendimento ambulatorial e realização de exames e procedimentos cirúrgicos, os seguintes elementos:

- 1) Oportunidade do concluinte do curso de pós-graduação permanecer atuante, aprimorando seus conhecimentos, nos moldes de como será sua vida profissional se continuarem em um Hospital Geral;
- 2) Assistência da população que busca atendimento no Hospital;
- 3) Economia de verbas para contratação de pessoal especializado;
- 4) Expectativa de atendimento especializado qualificado para o público.

Com as medidas deste Plano de Intervenção, caso implementadas, as fragilidades enumeradas deixam de ser vulnerabilidades, se apresentando como pontos fortes, e as oportunidades permanecem como aspectos positivos.

Vale ressaltar que a oportunidade está relacionada ao desenvolvimento do plano.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação a ser considerado consiste em duas etapas: Coleta de dados e Sumarização de dados.

A primeira etapa (Coleta de dados) consiste no levantamento atual (considerando os 3 últimos anos), em números relativos, do desequilíbrio entre a oferta de atendimento ambulatorial, cirúrgico e de exames complementares oftalmológicos, considerando a relação número de atendimentos realizados pelo número da demanda. O índice de atendimento será registrado para acompanhamento da evolução dos resultados, pretendida. Outro índice será criado buscando avaliação do desempenho e aperfeiçoamento do pós-graduando. Neste, consideraremos a quantidade de casos resolvidos pelo número de pacientes atendidos. Para melhor avaliação da complexidade dos casos atendidos, ao término, serão realizadas, durante as revisões dos prontuários, uma classificação em três categorias: simples, médio e complexo, utilizando critérios melhores definidos durante as reuniões administrativas do Serviço, com a presença do Corpo Clínico completo para melhor detalhamento posterior dos fatores a serem considerados.

A segunda etapa (Sumarização de dados), reproduzir os mesmos dados depois de estabelecida a intervenção no período de 3, 6, 9 e 12 meses, para análise comparativa, objetivando detectar os pontos passíveis de ajustes para obtenção de melhor resultado, dentro desta estratégia sugerida.

Vale a pena comentar, que a implementação desta estratégia sugerida pode indicar que somente a mobilização dos médicos residentes, em seu último ano de formação, pode não ser suficiente, indicando a necessidade de mais profissionais médicos.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que para minimizar o desequilíbrio existente entre a oferta de atendimento e a demanda assistencial em nosso Serviço, será preciso abrir novas

vagas de atendimento, uma vez que não se planeja o contingenciamento no atendimento. A princípio, o incremento de vagas ambulatoriais necessita de contratações de pessoal médico e conseqüente pessoal de apoio. O que nos parece inviável sem planejamento prévio e governamental. Contudo, a utilização dos pós-graduandos, do último ano do curso de especialização, pode ser uma alternativa de, além de oferecer oportunidade do exercício profissional mais livre (apesar de supervisionado), atender as necessidades impostas para solucionar o presente desequilíbrio, com pessoal qualificado. Estas ações assistenciais ocorrem como parte do treinamento dos pós-graduandos supervisionados pelos preceptores, com predominância das atividades práticas.

Como a bolsa já faz parte do planejamento econômico orçamentário, não haveria déficit orçamental. Apenas o último ano do curso de pós-graduação seria integralmente direcionado ao desempenho das atividades médicas, como se fosse um funcionário do Serviço, o que se espera que contribua substancialmente para sua formação profissional com a vivência diária, embora esse funcionário fosse temporário.

## REFERÊNCIAS

ALBIERO, J. F. G.; FREITAS, S. F. T. **Modelo para avaliação da integração ensino-serviço em Unidades Docentes Assistenciais na Atenção Básica.** *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 753-767, set 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711407>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA 198 GM/MS. Política Nacional de Educação Permanente.** Brasília DF; 2004.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O. **Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social.** Physis, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

JUNQUEIRA, S. R.; OLIVER, F. C. **A preceptoria em saúde em diferentes cenários de prática.** *Revista Docência do Ensino Superior*, v. 10, p. 1-20, 25 mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2020.13483>

KUABARA, C. T. M.; SALES, P. R. S.; MARIN, M. J. S.; TONHOM, S. F. R. **Integração ensino e serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura.** *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 18.1, p. 195-201, jan/mar 2014. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140015>

MANCIA, J. R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S.. **Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 5, 2004.

PEREIRA, C. S. F.; TAVARES, C. M. M.; ROSAS, A. M. M. T. F. **Fatores intervenientes na preceptoria num serviço especializado em HIV/Aids: estudo etnográfico. Online Brazilian Journal of Nursing (Online)**; 15(4): p. 624-631, dez 2016.