

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

**AMENIZANDO A DISPARIDADE PÚBLICO – PRIVADA NA FORMAÇÃO DE
RESIDENTES MÉDICOS DE CIRURGIA VASCULAR EM SERVIÇO
UNIVERSITÁRIO**

FELIPE MENDONÇA OLIVEIRA E SOUZA

GOIÂNIA/GO

2020

FELIPE MENDONÇA OLIVEIRA E SOUZA

**AMENIZANDO A DISPARIDADE PÚBLICO – PRIVADA NA FORMAÇÃO DE
RESIDENTES MÉDICOS DE CIRURGIA VASCULAR EM SERVIÇO
UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoria em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoria em Saúde.

Orientador(a): Prof (a). Nadja Vanessa de Almeida Ferraz

GOIÂNIA/GO

2020

RESUMO

Introdução: Implementação de políticas de Saúde específicas diminuem curva de morbimortalidade populacional. Atualmente, a defasagem público-privada priva os discentes a serem treinados. **Objetivo:** Implantar medidas a fim de amenizar a disparidade público – privada na formação de Residentes Médicos em Cirurgia Vascular da Universidade Federal. **Metodologia:** Projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria. **Considerações finais:** Formação é fundamental na manutenção de um sistema de Saúde. O incentivo aos centros acadêmicos é alicerce para que o preceptor desempenhe com excelência o seu dever para com a sociedade.

Palavras – chave: Cirurgia Vascular. Parceria público - privada em Saúde. Preceptoria Médica.

1. INTRODUÇÃO

Existe uma distribuição demográfica completamente desigual dos profissionais Médicos no Brasil. Os programas de Residência Médica tiveram grande aumento de oferta, porém, paradoxalmente, apenas 60% das vagas foram ocupadas, enquanto o número de Médicos cursando o programa de Cirurgia Vascular em 2017 representa apenas 0,9% do total de vagas oferecidas. Mais da metade dos Residentes inscritos estão na Região Sudeste, que é a mesma proporção de médicos titulados especialistas em atividade (FIOCRUZ, 2018).

O Sistema único de Saúde sofre frequentemente no tocante a financiamento e atendimento das demandas sociais, e seu estreitamento orçamentário vem aumentando as dificuldades e desafios impostos as autoridades (MARTINS, 2018). A atenção de alta complexidade no SUS soluciona em torno de 5% dos problemas em saúde da população e consome recursos devido ao uso de tecnologia e profissionais especializados (SERVO, 2011), (SOLLA, 2014). Estudos sugerem reanalisar alocação de recursos de média e alta complexidade no sistema publico de saúde bem como a efetividade dos tratamentos complementares na rede privada (OLIVEIRA, 2020). O atraso de atendimento e resolução dos pacientes vítimas de doença arterial obstrutiva periféricas gera aumento de índice de amputações e de morbimortalidade (SILVANY, 2006), (MOXEY PW, 2012), já os paciente com Aneurisma de Aorta Abdominal, principalmente acima de 7cm tem aumento considerável de taxas de ruptura e óbito (ORAM BJ, 2008). Segundo a literatura, o tempo máximo de espera de um Aneurisma de Aorta Abdominal (AAA) de 8cm de diâmetro e para revascularização de dor isquêmica em repouso é de apenas uma semana (SOBOLEY B, 2000).

Infelizmente, quando o SUS estabelece, equivocadamente, valores fixos de reembolso para determinadas patologias, sem levar em conta a individualidade de cada caso, limitando materiais e equipamentos, condena melhores resultados (WOLOSKER N, 2003). Em projetos de pesquisa de associação de rede privada e SUS, para tratamento de doenças de alta complexidade Vascular, todas as despesas se mostraram significativamente maiores do que os repasses, chegando a defasagem na ordem de 800%, evidenciando grave subdimensionamento (MENDES,2014).

Em Stanford existe um centro de aprendizagem e conhecimento, pioneiro em educação médica, combinando investigação biomédica, educação clínica e tecnologia da informação (The Li Ka Shing Centre for Health Information, 2020). A Harvard Medical School disponibiliza aos estudantes uma gama de hospitais afiliados detentores de material e

infraestrutura de última geração para complementar sua formação. No artigo “Nova era do planejamento cirurgia Endovascular” Amato et al. em 2011, deixa claro que aprendizagem e uso de novas ferramentas digitais trouxeram uma tecnologia disruptiva, modificando o ensino médico nesta área.

A formação de profissionais é um processo essencial no desenvolvimento e manutenção de um sistema de saúde, entretanto, existe uma defasagem entre ensino e realidade que precisa ser superada (CAMPOS et al., 2008). Em *PET-Saúde como indutor da formação profissional para o Sistema Único de Saúde*, FARIAS-Santos et al., 2017, comprovaram a mudança do nível de aprendizado e de formação diferenciada quando associado a investimentos Governamentais e envolvimento com graduação em área da Saúde (tutores) e formação profissional (preceptoria) (IZECKSOHN, 2017). Habitualmente, o treinamento de médicos especialistas se dá por imersão no cotidiano de sua área. Fica claro que incentivo, recurso, infraestrutura, rede de acesso e academicismo refletem diretamente na formação dos profissionais. O estruturado de Saúde depende diretamente de todos os níveis de atenção e esferas Governamentais (KIDD, 2013).

A preceptoria é uma prática pedagógica no ambiente de trabalho e formação profissional, tendo como objetivo construir e transmitir conhecimentos relativos a cada área de atuação, bem como auxiliar na formação ética e moral dos alunos, estimulando-os a atuar no processo saúde-doença-cuidado em diferentes níveis de atenção, com responsabilidade social e compromisso com a cidadania (BENTES, 2013). Apesar das dificuldades em todos os seus níveis, a sustentação desta prática se encontra na boa relação entre tutores e alunos (OLIVEIRA, 2017). Os egressos do curso de Medicina chegam ao ambiente de trabalho com conhecimentos e habilidades teóricos, porém, atitudes e vivências nem sempre adquiridas no processo de formação, se exaltam na prática e o preceptor tem o papel de suporte nesta formação, principalmente em muní-los de confiança (LOPES, 2017).

Em estudo de avaliação com discentes de internato, Silvestre et al. (2016), demonstram com feedback de graduandos que a prática diária, longitudinalidade, conhecimento da demanda populacional local, manejo das doenças prevalentes, diversidade em atuação, foram importantíssimos para autonomia, auto-confiança e fortalecimento da relação médico-paciente dos estudantes. Em contrapartida, o crescente número de Residências Médicas bem como da fração Residentes/Preceptor, simultaneidade de funções, atrelado a falta de protagonismo e orientação das coordenações, compromete tanto a relação

pedagógica quanto o processo de ensino aprendizagem entre as partes envolvidas (CASTELLS, 2016).

Sant'ana e colaboradores (2016), analisaram a perspectiva médica e delinearão alguns aspectos relevantes na dificuldade do exercício da prática da preceptoria. Em sua totalidade, o grupo considera adequação na infraestrutura, organização administrativa e pedagógica, comunicação, reconhecimento e capacitação, os alicerces fundamentais para um serviço de excelência.

O foco idealmente seria então o preceptor ou o estudante? No ano de 2000, Kilminster e Jolly, Sheffield University, publicaram uma revisão bibliográfica concluindo que a relação entre essas duas peças é, isoladamente, o fator mais importante do aprendizado. Em Harvard, existe uma intensa preocupação com carga horária e demanda financeira, a fim de incentivar e regulamentar a prática da preceptoria. Reforçam que em associação, o ensino a distância (EAD) mostrou ótimos resultados quando a ideia era suplementar e fixar o conhecimento adquirido (ALEXANDER EK, 2006).

Barreto et al., (2014), mencionam que a Coordenadoria dos estágios obrigatórios nos EUA sofre com falta de apoio e demanda de horários para preceptorias, enfatizando a também a semelhança de dificuldades dos Sistema Público de Saúde e o ensino das escolas médicas no Reino Unido com o Brasil. Não existe, uniformidade em termos de currículo Médico, muito menos na forma de ensinar Medicina (TEIXEIRA, 2015). A forma com a qual os nossos graduandos e especialistas estão sendo educados e formados são de preocupação pública. O profissional de saúde que irá assumir a preceptoria deverá conhecer previamente o programa de formação inserido, bem como os objetivos deste, tenha ânimo para estimular e fomentar a participação dos residentes bem como dos demais docentes no planejamento e execução das tarefas propostas (AUTONOMO, 2015). No mundo globalizado, com intensa circulação de informações e desenvolvimento tecnológico, cria-se um atraso de conhecimento dos Residentes Médicos em formação que não detém acesso a determinadas inovações (SILVA FILHO HP, 1996).

O preceptor utiliza e ensina atributos técnicos e morais em seu próprio momento de ação, preocupando-se minuciosamente com estes, de forma concomitante (BOTTI, 2011). Para uma estratégia efetiva de formação com reflexão ao sistema de Saúde e cuidado, é imprescindível apoio institucional e governamental (MISSAKA, 2011). Um bom preceptor faz com que o futuro profissional e especialista consolide a teoria e o aprendizado por meio da

prática, em sua atuação no período de formação, identificando habilidades, treinando-os, corrigindo-os, sugerindo mudanças e para tal, o mesmo necessita de meios e condições para o determinado fim (SANTOS, 2012).

De certa forma, em considerável porcentagem, o preparo do especialista que adentrará o mercado de trabalho é responsabilidade de seus preceptores. O reflexo desta situação pode passar despercebido. Já a defasagem entre tecnologia e acesso a inovação, de certa forma, ao que cabe à nós, há de ser amenizada, e trará impacto importante em termos de nível de formação dos discentes e diretamente, futuramente, para a sociedade, justificando sua implementação. Importante salientar que além da mudança na esfera local, também pode ser replicado, com facilidade, em qualquer instituição acadêmica, servindo de incentivo e mudança de paradigmas.

2. OBJETIVO

2.1 GERAL

Implantar medidas a fim de amenizar a disparidade público – privada na formação de Residentes Médicos em Cirurgia Vascular da Universidade Federal.

2.2 ESPECÍFICOS

Avaliar quantitativamente, de forma estatística, a mudança no pós interação dos Residentes de Cirurgia Vascular (utilizando questionário “pré-teste” e “pós-teste”) com as situações de pouco contato no dia a dia dos Serviços Públicos, semanalmente. Resumir o feedback do impacto desta intervenção, de forma semestral, assim indiretamente, estimular a busca por conhecimento e inovação.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria. Um projeto de intervenção é fundamentado na pesquisa-ação. Trata-se de uma proposta, junto a um determinado grupo, de ação a fim de solucionar um problema real, observado no seu território laboral. (OLIVEIRA et al., 2017)

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

A intervenção será feita no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, a fim de atingir os Residentes Médicos em formação pela equipe de Cirurgia Vascular, a ser desenvolvida pelos preceptores responsáveis pela equipe e pela disciplina. Fundado em 23 de fevereiro de 1962, o Hospital das Clínicas da UFG iniciou suas atividades com 67 funcionários e 60 leitos. Já em Janeiro de 2015, o HC UFG passou a ser gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e adotou uma nova estrutura organizacional. Trata-se de importante ambiente de formação para os estudantes de graduação e de pós-graduação, por meio de estágios e programas de residência médica e multiprofissional. Ao mesmo tempo em que atua nas áreas de ensino, pesquisa e extensão, o HC-UFG desenvolve atividades de assistência na área de saúde. Essa junção representa um benefício mútuo tanto para os profissionais capacitados no ambiente do Hospital quanto para a comunidade. Em 2020, ocorreu a inauguração de um novo prédio do hospital, que conta com 20 andares, 600 leitos comuns e 120 leitos de UTI. Para o ano de 2021, o HC-UFG ofertou um total de 96 vagas em residências médicas, sendo delas 02 vagas referentes ao serviço de Cirurgia Vascular, totalizando 04 residentes por ano, sob tutoria de seus preceptores, desde 1994, quando foi fundada.

3.3 ELEMENTOS DO PROJETO DE PRECEPTORIA

É incomum o acesso integral aos Residentes do SUS às tecnologias utilizadas no setor privado. Uma lista de empresas que fornecem materiais de alto custo, ou fármacos pouco utilizados no SUS será estabelecida e serão convidados. Por meio de revisão de artigos, estudos de investimentos e gerenciamento em Saúde, de forma a expor a atual realidade da especialidade, convencendo representantes das empresas que não tem oportunidade (ou até mesmo interesse no Serviço Público), a trazerem para o nosso dia a dia informações ministrando palestras, mini-cursos “hands-on” e seu marketing aos futuros especialistas, com frequência semanal no auditório do departamento de Cirurgia.

Outrora será realizado discussão de caso complexo do serviço (de atendimento ambulatorial ou pronto socorro) via videoconferência, com especialistas de renome da área de Cirurgia Vascular, dando oportunidade aos Residentes de conhecer e tirar dúvidas com profissionais aos quais não teriam acesso ou não absorveriam experiência, sem esse meio. A

análise será proporcionada com apresentação do caso pelos Residentes do Serviço, associando anamnese, revisão de prontuário e análise de imagens, com espaço reservado para dúvidas, discussão e foco no material proposto para resolução.

Integra-los, à Regional da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV-GO), com autorização da Presidência, aplicar o questionário (Anexo I) também nas reuniões, que são de caráter mensal, toda última quinta-feira do mês, sob os mais diversos temas da área.

Assim as perguntas serão genéricas e objetivas, referentes ao conteúdo abordado no treinamento ou pré teste, com o intuito de entender qual nível de conhecimento sobre o assunto o público alvo possui antes do processo de capacitação e intervenção. Ao fim do processo será aplicado o pós teste, semelhante ao inicial. Com ambos questionários em mãos, a equipe irá medir a efetividade do treinamento aplicado e também, de certa forma, checar o nível de retenção da mensagem apresentada pelos que participaram do processo. Por fim, o questionário abre projeção do impacto deste na formação do discente (ítems 6 e 7 do Anexo I), servindo, em paralelo, para amenizar a defasagem que é o foco deste projeto. Indiretamente assim, será feita uma análise institucional, interna e externamente, aflorando fraquezas e oportunidades do Serviço. Os resultados, item a item, por mim analisados, serão expressos e divulgados por tabela simplificada, semestralmente, relacionadas estatisticamente, publicada aos discentes, demonstrando e incentivando a busca por conhecimento e autoreflexão, também vai ao encontro do feedback dos avaliados. (Anexo 2)

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A evolução do sistema privado de Saúde é diária, em termos de tecnologia e inovação. Como premissa, muitas vezes, visa lucro. Mudar o paradigma de que existe uma grande defasagem entre os serviços públicos e privados é urgente. Talvez muitas empresas hoje não enxergam o discente em formação acadêmica atual como promissor a curto prazo, o que seria fator limitante. O apoio dos especialistas convidados, preceptores que não são dedicação exclusiva, representantes de materiais de alto custo e indústria farmacêutica, bem como seu setor de marketing, é crucial no desenvolvimento deste projeto. Liberação de infraestrutura e facilitação do acesso por parte da Diretoria, também é importante, bem como a ciência de que os Residentes, não só na especialidade em questão, se formam ignorando tecnologias emergentes. Por fim, o interesse das partes em realiza-lo.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação do projeto será feita de forma multifatorial por questionário, semanalmente. Será desenvolvido um formulário padrão “pré-teste” e “pós-teste” a cada situação imposta aos Residentes, seja ao acompanhar procedimento em serviço privado por videoconferência ou caso ao vivo, seja em palestra demonstrativa de novo fármaco, ao manipular dispositivo de nova tecnologia (“hands on”), ou aprimorando conhecimento com especialista renomado, dentre outras. Atualmente, pelo MEC, temos quatro Residentes de Cirurgia Vasculare por ano. Ao longo de sua formação serão comparados estatisticamente o nível de contato antes e após o acesso ser proporcionado, por formulário adaptado para as possíveis situações. (Anexo I)

Semestralmente serão liberados os resultados estatísticos do impacto deste projeto na formação acadêmica (Anexo II), bem como da perspectiva pessoal destes futuros profissionais, com intuito de, como preceptor, incentivar cada vez mais a busca por conhecimento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação Médica especializada no Brasil passa por dificuldades. Não existe, na prática, um protocolo de como se ensinar Medicina, e são as experiências acumuladas ao longo da formação que moldam o profissional. Atualmente, o discente que não tem acesso a tecnologia, infraestrutura, informação e também preceptoria adequada, vem a servir a sociedade em defasagem. Como preceptor, faz-se necessária suplementar o conhecimento destes futuros especialistas, e o impacto dessa intervenção será documentada a fim de servir de exemplo para demais centros acadêmicos. A atenção dispensada que merece o assunto só alcança foco por meio de informação, estudo e estatística, contemplando o nosso presente propósito.

REFERÊNCIAS

ABBADE LP, Lastoria S, Rollo H de Almeida, Stolf HO. A sociodemographic, clinical study of patients with venous ulcer. **Int J Dermatol.** 2005;44:989-92

ABBADE, Luciana Patrícia Fernandes; LASTORIA, Sidnei. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro , v. 81, n. 6, p. 509-522, Dec. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000600002&lng=en&nrm=iso>. access on 29 July 2020. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000600002>.

ALEXANDER EK, Bloom N. Using a Web-Based, Iterative Education Model to Enhance Clinical Clerkships. **Academic Medicine.** 2006; 81(10):925-31

AMATO, Alexandre Campos Moraes; BENITTI, Daniel Augusto. Nova era do planejamento cirúrgico endovascular. **J. vasc. bras.**, Porto Alegre , v. 10, n. 4, p. 279-281, Dec. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492011000400002&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1677-54492011000400002>.

ARCENCIO, Ricardo Alexandre et al . Barreiras econômicas na acessibilidade ao tratamento da tuberculose em Ribeirão Preto - São Paulo. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 5, p. 1121-1127, Oct. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500013&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500013>.

AUTONOMO, Francine Ramos de Oliveira Moura et al . A Preceptoria 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 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000200316&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Sept. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e02602014>.

BARRETO, Vitor Hugo Lima; MARCO, Mario Alfredo De. Visão de preceptores sobre o processo de ensino-aprendizagem no internato. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 38, n. 1, p. 94-102, Mar. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022014000100013&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000100013>.

BENTES A, Leite AJM, Montenegro APDR, Paiva Júnior BR, Fernandes CR, Chiesa D, et al. Preceptor de residência médica: funções, competências e desafios. A contribuição de quem valoriza porque percebe a importância: nós mesmos! **Cadernos ABEM.** 2013;9:32-8

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 01 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000100005>.

CAMPOS FE, Aguiar RAT, Belisário SA. A formação superior dos profissionais de saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p. 1011-1034

CASTELLS, Maria Alicia; CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera; ROMANO, Valéria Ferreira. Residência em Medicina de Família e Comunidade: Atividades da Preceptoria. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 461-469, Sept. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000300461&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Sept. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e02862014>.

Demografia Médica no Brasil 2017. FIOCRUZ, 2018. Disponível em <[http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/DemografiaMedica2018%20\(3\).pdf](http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/DemografiaMedica2018%20(3).pdf)> Acesso em 15 de Julho 2020.

FARIAS-SANTOS, Bárbara Cássia de Santana; NORO, Luiz Roberto Augusto. PET-Saúde como indutor da formação profissional para o Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 997-1004, Mar. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002300997&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.15822016>.

HOOI JD, Kester AD, Stoffers HE, et al. Asymptomatic peripheral arterial occlusive disease predicted cardiovascular morbidity and mortality in a 7-year follow-up study. *J Clin Epidemiol*. 2004 Mar;57(3):294-300

IZECKSOHN, Mellina Marques Vieira et al. Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade: desafios e realizações em uma Atenção Primária à Saúde em construção. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 737-746, Mar. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002300737&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.332372016>.

KIDD M. *The Contribution of Family Medicine to Improving Health Systems: A Guidebook from the World Organization of Family Doctors* Boca Raton: CRC Press; 2013.

KILMINSTER SM, Jolly BC. Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. *Med Educ*. 2000;34(10):827-40

LAURENTI, Ruy; MELLO JORGE, Maria Helena P. de; GOTLIEB, Sabina Léa D.. A confiabilidade dos dados de mortalidade e morbidade por doenças crônicas não-transmissíveis. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 909-920, Dec. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000400012&lng=en&nrm=iso>. access on 28 July 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000400012>.

LOPES, Cristiane Maria Carvalho; BICUDO, Angélica Maria; ZANOLLI, Maria de Lurdes. Qualificação como Médico Preceptor e a Satisfação de Seus Clientes quanto à Assistência Recebida na UBS de Origem. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 41, n. 1, p. 145-151, Jan. 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022017000100145&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1rb20160048>.

MARTINS, José Aridio de Sá. **Avaliação de impacto social na área da saúde**: estudo de caso modelado a partir da teoria de mudança, 2018. Dissertação (Mestrado em Gestão de Organizações de Saúde) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, University of Sao Paulo, Ribeirão Preto, 2018. Doi:10.11606/D.17.2019.tde-14022019-102027. Acesso em: 2020-07-29.

MENDES, Cynthia de Almeida et al . Public private partnership in vascular surgery. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo , v. 12, n. 3, p. 342-346, Sept. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082014000300342&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Sept. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082014gs3029>.

MENDONCA, Elisabeth F.; GOULART, Eugênio M.A.; MACHADO, José A.D.. Confiabilidade da declaração de causa básica de mortes infantis em região metropolitana do sudeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 28, n. 5, p. 385-391, Oct. 1994 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101994000500013&lng=en&nrm=iso>. access on 28 July 2020.

MISSAKA, Herbert; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica 2007-2009. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 35, n. 3, p. 303-310, Sept. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000300002&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000300002>.

MOXEY PW, Hofman D, Hinchliffe RJ, Poloniecki J, Loftus IM, Thompson MM, et al. Delay influences outcome after lower limb major amputation. **Eur J Vasc Endovasc Surg**. 2012;44(5):485-90

OLIVEIRA EXG, Carvalho MS, Travassos C. Territórios do Sistema Único de Saúde – mapeamento das redes de atenção hospitalar. **Cad Saude Publica** 2004; 20(2):386-402.

OLIVEIRA, Petter Ricardo de et al . Relação público-privada na política brasileira de atenção cardiovascular de alta complexidade. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro , v. 53, n. 4, p. 753-768, Aug. 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122019000400753&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Aug. 2020. Epub Sep 12, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-761220170179>.

OLIVEIRA, Salesia Felipe de et al . Percepção sobre o Internato de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro pelos Preceptores do Serviço na Atenção Básica: um Estudo de Caso. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 41, n. 1, p. 79-85, Jan. 2017

. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022017000100079&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1rb20160031>.

ORAM BJ, Buckenham TM, Roake JA, Lewis DR. Treatment delays for patients exiting an aortic aneurysm surveillance programme. **ANZ J Surg**. 2008;78(3):148-50

PROPOSTA DE ALTA COMPLEXIDADE EM CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR - PROGRAMAS DE ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO E VARIZES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) - <<http://lavavascul.com/?p=3752>> acesso em 19 de Agosto de 2020.

SALTARELLI, Rafaela Magalhães Fernandes et al . Mortes evitáveis por ações do Sistema Único de Saúde na população da Região Sudeste do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 3, p. 887-898, Mar. 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000300887&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.01282017>.

SANT'ANA, Elisete Regina Rubin de Bortoli; PEREIRA, Edna Regina Silva. Preceptoria Médica em Serviço de Emergência e Urgência Hospitalar na Perspectiva de Médicos. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 40, n. 2, p. 204-215, June 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000200204&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Sept. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e00542014>.

SANTOS, Elizabeth Gomes et al . Avaliação da preceptoria na residência médica em cirurgia geral, no centro cirúrgico, comparação entre um hospital universitário e um hospital não universitário. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 6, p. 547-552, Dec. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912012000600017&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912012000600017>.

SERVO, L. M. S., Piola, S. F., Paiva, A. B., & Ribeiro, J. A. (2011). Financiamento e gasto público de saúde: histórico e tendências. In: C. Melamed, & S. F. Piola(Orgs.), **Políticas Públicas e Financiamento Federal do Sistema Único de Saúde** (pp. 85-108). Brasília, DF: Ipea.

SILVA Filho HP. O empresariado e a educação. In: Ferretti JC, organizador. Novas tecnologias, trabalho e educação: um debate multidisciplinar. **3ª ed. Petrópolis: Vozes**; 1996. p. 87-92

SILVANY Neto AM, Nunes JL, Quadros RS. Características do atendimento como fator de prognóstico para amputação de membros inferiores em hospitais públicos de Salvador, Bahia. **Rev Baiana Saúde Publica**. 2006;31(1):39-49

SILVESTRE, Heloise Fabian; TESSER, Charles Dalcanale; ROS, Marco Aurélio Da. Avaliação Discente de um Internato Médico em Atenção Primária à Saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 40, n. 3, p. 383-392, Sept. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-

55022016000300383&lng=en&nrm=iso>. access
on 25 Sept. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e01622015>.

SIMOES, Eneida Márcia de Souza; REICHENHEIM, Michael E.. Confiabilidade das informações de causa básica nas declarações de óbito por causas externas em menores de 18 anos no Município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 521-531, June 2001. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000300008&lng=en&nrm=iso>. access on 28 July 2020.

SOBOLEV B, Brown P, Zelt D. Variation in time spent on the waiting list for elective vascular surgery: a case study. **Clin Invest Med**. 2000;23(4):227-38.

SOLLA, J. J. S. P., & Chioro, A. A. R. (2014). Atenção Ambulatorial Especializada. In L. Giovanella (Org.), *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil* (2a ed., pp. 547-576). Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz

TEIXEIRA, Luciana de Almeida Silva et al . Internato Médico: o Desafio da Diversificação dos Cenários da Prática. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 226-232, June 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000200226&lng=en&nrm=iso>. access
on 25 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e00332014>.

The Li Ka Shing Centre for Health Information. NDM Research Building, 2020. Disponível em < <https://www.ndmrb.ox.ac.uk/about/the-li-ka-shing-centre> > Acesso em 18 de Setembro de 2020.

VILLA TCS, Ruffino Netto A. Questionário para avaliação de desempenho de Serviços de Atenção Básica no Controle da Tuberculose no Brasil. **J Bras Pneumol**. 2009;35(6):610-12

WOLOSKER N, Nakano L, Anacleto MMM, Puech-Leão P. Primary utilization of stents in angioplasty of superficial femoral artery. **Vasc Endovascular Surg**.2003;37(4):271-7.

ANEXO I

FORMULÁRIO/ FICHA DE AVALIAÇÃO:

Local: _____

Data: _____

Empresa/Representante/ Especialista convidado: _____

Material/ Tema _____

Questionário: Pré intervenção () Pós intervenção ()

1 - Conhecia este medicamento / técnica / tecnologia? Sim () Não ()

2- Já havia manipulado este dispositivo ou prescrito este medicamento?

Sim () Não ()

3- Saberria dizer em média seu custo? Sim () Não ()

4- Teria noção do seu custo-benefício em relação a alternativas? Sim () Não ()

5- Já havia lido algum estudo científico sobre o tema? Sim () Não ()

6 - Qual defasagem cronológica (em anos) você acredita ter entre a atualidade e a disponibilidade deste medicamento/ dispositivo/ técnica exclusivamente pelo SUS, neste Serviço?

<1 ano() >1ano <3anos () >3anos< 5anos () >5anos ()

7 - Qual impacto (0-10) você atribuiria a este teste de hoje relacionado a sua formação e aplicabilidade prática futura? 0-2 () 3-5 () 5-7 () 7-9 () 10 ()

ANEXO II

TABELA DE RESULTADOS:

<i>Etapas do Questionário</i>	<i>Sim (%)</i>	<i>Não (%)</i>	<i>Mudança pós teste (%)</i>	<i>Data e Observações</i>
Conhecia (objeto)				
Prescrito (contato)				
Custo (valor)				
Alternativas (custo/benefício)				
Lido tema (acadêmico)				
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	<i>Anos</i>	<i>xxxxxx</i>		
Cronológica (tempo)				
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	<i>Impacto</i>	<i>xxxxxx</i>		
Impacto (formação)				

