



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Departamento de Medicina Social

Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família

Iliane Rezer Bertão

**Qualificação do internato curricular de alunos de medicina na
gestão pública da saúde**

Pelotas, RS

2021

Iliane Rezer Bertão

**Qualificação do internato curricular de alunos de medicina
na gestão pública da saúde**

Trabalho de Conclusão do Mestrado
apresentado ao Programa de Mestrado
Profissional em Saúde da Família –
PROFSAÚDE, do Departamento de
Medicina Social da Universidade Federal
de Pelotas, como requisito à obtenção do
título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof. Dra. Elaine Tomasi
Coorientadora: Msc. Maria Elizabeth
Gastal Fassa
Linha de pesquisa: Educação e Saúde

Pelotas, RS

2021

Iliane Rezer Bertão

**Qualificação do internato curricular de alunos de medicina
na gestão pública da saúde**

Trabalho de Conclusão do Mestrado
apresentado ao Programa de Mestrado
Profissional em Saúde da Família –
PROFSAÚDE, do Departamento de
Medicina Social da Universidade Federal
de Pelotas, como requisito parcial à
obtenção do título de Mestre em Saúde da
Família.

Aprovada em: 11 de junho de 2021

Banca Examinadora:

.....
Dra., Elaine Tomasi (Orientadora)
(UFPel)

.....
Dra., Maria Carolina da Costa Pinheiro
(3ª Coordenadoria Regional de Saúde)

.....
Dra., Maria Aurora Droppa Chrestani
(UFPel)

.....
Dra., Anaclaudia Gastal Fassa
(UFPel)

Pelotas, RS,
2021

Dedico esse trabalho, primeiro, a Deus, que em sua sabedoria e misericórdia infinita me sustentou em todos os momentos da vida e me permitiu seguir em frente!

Aos meus filhos, Sabriny, Sabino Júnior, João Alfredo e Sigriny Victória. Médicos e alunos do curso de Medicina que, além de vibrarem com minha volta às atividades acadêmicas, me deram oportunidade de acompanhar a formação em diferentes escolas médicas e despertar para a necessidade e a importância de compartilhar as atividades de gestão pública. Vocês são meus maiores incentivadores, o motivo de eu sentir que a vida vale a pena em todos os seus momentos e que desistir dos nossos ideais nunca deve ser uma opção. Gratidão por existirem na minha vida.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor, Me. Ricardo Souza Heinzemann, professor do Departamento de Saúde Coletiva e supervisor do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Santa Maria, ex coordenador do Internato em Saúde Coletiva da Universidade Franciscana (UFN), por reconhecer que a gestão pública é campo necessário de aprendizado prático aos alunos da Medicina e por ter confiado no nosso trabalho para o compartilhamento de saberes com os discentes. Minha gratidão!

À Prof. Dra Leris Salete Bonfanti Haeffner, Coordenadora do Curso de Medicina da UFN, pela confiança em nosso trabalho e pelo diálogo permanente com a 4ª CRS, auxiliando, inclusive com subsídios materiais, o que possibilitou a concretização do estágio prático em gestão.

Às professoras Kelly Carvalho Silveira Gonçalves e Natiele Dutra Gomes Gularte, coordenadoras do internato em Saúde Coletiva do Curso de Medicina da UFN, que acreditaram e deram continuidade ao estágio dos alunos em gestão pública da saúde, com muita parceria e diálogo permanente.

À turma 2016/1 do Curso de Medicina da UFN, em especial ao Grupo 1, nosso piloto. A disponibilidade de serem os primeiros a enfrentar o desafio de fazer uma imersão de 1 mês na gestão pública, o comprometimento demonstrado, a cordialidade e a simpatia tornaram mais leves e extremamente produtivos os dias de estágio. Gratidão e carinho imenso.

Aos queridos colegas no NRPR e NAM, pela paciência, disponibilidade e compromisso em compartilhar seus conhecimentos técnicos, tornando o nosso trabalho possível.

À minha coorientadora Ma. Maria Elizabeth Gastal Fassa, pesquisadora colaboradora do Departamento de Medicina Social da UFPel, que não mediu esforços e noites de sono para qualificar e dar um brilho especial ao que foi construído. Por seus ensinamentos, dedicação e carinho, minha gratidão.

À minha orientadora, Prof. Dra. Elaine Tomasi, Coordenadora do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família - UFPEL, que aceitou o desafio de acompanhar uma mestranda que, por tanto tempo afastada da academia, já não consegue dar todo o retorno esperado e me acompanhou com carinho, paciência e muitos ensinamentos, tornando possível e mais leve a conclusão do Mestrado. Gratidão!

RESUMO

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001, para os cursos de Medicina, na intenção de contrapor o modelo de formação até então adotado, preconizam a inserção do aluno nos campos de atuação da saúde desde o início da graduação. Na edição de 2014, a Gestão em Saúde foi incluída como uma das áreas da formação. Nesse contexto, este projeto teve como objetivo estimular, através da interação ensino-serviço, o conhecimento da gestão pública da saúde e qualificar o Internato Curricular em Saúde Coletiva no espaço da gestão, dos alunos do 9º semestre do curso de Medicina da Universidade Franciscana de Santa Maria/RS, junto à 4ª Coordenadoria Regional de Saúde. Trata-se de um estudo de intervenção em um cenário de interação ensino-serviço, que foi desenvolvido com 27 alunos, de agosto a outubro de 2020. Os instrumentos de avaliação utilizados foram: situações-problema referentes a Contratos Hospitalares, Regulação e Auditoria e relatório de final de estágio. Observamos, após o estágio, um aumento da capacidade dos alunos em resolver questões-problema envolvendo gestão, interesse em temas menos conhecidos como Contratos e Auditoria Médica, além de demonstrarem habilidade para sugerir propostas de superação dos nós críticos identificados. Acredita-se, a partir dos resultados, que a interação ensino-serviço-gestão será útil para auxiliar o desenvolvimento do perfil de competências nessa área, preconizado pelas DCN, traçado pela universidade e esperado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Formação médica. Ensino. Gestão.

ABSTRACT

The 2001 National Curriculum Guidelines (NCG), for Medical Schools, with the intention of opposing the training model hitherto adopted, recommend the insertion of students in practical activities since the beginning of graduation. In the 2014 edition, Public Health Management was included as one of the training areas. In this context, this project aimed to stimulate, through the teaching-service interaction, the knowledge of public health management, and to qualify the Curricular Internship in Collective Health of students in the 9th semester of the Medicine course at the Universidade Franciscana de Santa Maria / RS, in joint action with the 4th Regional Health Coordination. It is an intervention study in a teaching-service interaction scenario, which was developed with 27 students, from August to October 2020. The assessment instruments used were: problem situations related to Hospital Contracts, Regulation and Audit and End of Internship Report. We observed, after the internship, an increase in the students' ability to resolve issues involving Public Health Management, interest in lesser-known topics such as Contracts and Medical Auditing, in addition to demonstrating the ability to suggest proposals to overcome the identified critical situations. Based on the results, it is believed that the teaching-service-management interaction will be useful to assist in the development of the profile of competences in this area, recommended by the NCG, drawn up by the university and expected by the Unified Health System (SUS).

Keywords: Medical education. Teaching. Management.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Aprendizagem Baseada em Problema
CIR	Comissão Intergestores Regional
COAP	Contrato Organizativo de Ação Pública – acordo firmado entre os três entes federativos – no âmbito de uma Região de Saúde
COAPES	Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino e Saúde-
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
PROMED	Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina
SGTES	Secretaria da Gestão do Trabalho e Educação
SUS	Sistema Único de Saúde
UFN	Universidade Franciscana
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

LISTAS QUADROS

Quadro 1 – Atividades dos alunos do internato em gestão, num mês com 21 dias úteis.....	27
Quadro 2 – Cronograma de atividades	29
Quadro 3 – Orçamento.....	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Desempenho dos alunos durante o estágio, no Setor de Contratos. 4 ^a Coordenaria Regional de Saúde, 2020.....	39
Tabela 2 – Desempenho dos alunos durante o estágio no Setor de Regulação. 4 ^a Coordenaria Regional de Saúde, 2020.....	41
Tabela 3 – Desempenho dos alunos durante o estágio, no Setor de Auditoria da 4 ^a Coordenaria Regional de Saúde, 2020	43

SUMÁRIO

1	PROJETO	11
1.1	INTRODUÇÃO.....	11
1.2	JUSTIFICATIVA.....	14
1.3	REFERENCIAL TEÓRICO	16
1.3.1	Formação Médica no Brasil	16
1.3.2	Diretrizes Nacionais Curriculares de 2001	17
1.3.3	Diretrizes Nacionais Curriculares de 2014	18
1.3.4	O Internato Curricular na Formação	20
1.3.5	O SUS e a Gestão	20
1.3.6	Integração Ensino-Serviço como Possibilidade de Prática.....	22
1.3.7	Integração Ensino-Serviço-Gestão	24
1.4	OBJETIVOS	25
1.4.1	Geral	25
1.4.2	Específicos.....	26
1.5	HIPÓTESES	26
1.6	METODOLOGIA.....	26
1.6.1	Delineamento do Estudo.....	26
1.6.2	Amostra	26
1.6.3	Intervenção	27
1.6.3.1	<i>Rotinas da intervenção</i>	<i>28</i>
1.6.4	Instrumentos.....	29
1.6.5	Desfechos	29
1.7	CRONOGRAMA	29
1.8	ORÇAMENTO	30
1.9	ASPECTOS ÉTICOS	30
1.9.1	Submissão	30
1.9.2	Riscos/Benefícios.....	30
2	RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO	31
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
3.1	VIVÊNCIA NOS SETORES	38
3.1.1	Contratos.....	38
3.1.2	Regulação	40
3.1.3	Auditoria.....	41
3.1.4	Os relatórios	43
4	CONCLUSÃO.....	49
	REFERÊNCIAS	50
	APÊNDICE A – EXEMPLOS DE SITUAÇÕES-PROBLEMA	53
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	55

1 PROJETO

1.1 INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição, instituídas em 2001, foram fortemente influenciadas pelo clima da redemocratização do país e, por isso, resultantes de um processo de consultas aos órgãos de classe e às escolas das diversas profissões. Além disso, estão baseadas também nas recomendações da Constituição Federal (1988), na Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (1990), na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) (1996) e em outros documentos da época, que espelhavam a mesma ideologia (BRASIL, 2001).

Essas diretrizes tinham o propósito de superar concepções como “grades curriculares”, “transmissão de conhecimento e informações”, educação centrada no professor como transmissor do conhecimento, buscando promover a competência “do desenvolvimento intelectual e profissional autônomo”, práticas de estudo independentes, fortalecer a articulação da teoria com a prática, os estágios, a participação em atividades de extensão, o foco no atendimento das necessidades sociais e no sistema de saúde (BRASIL, 2001). Com a concepção de valorização da prática e foco no sistema de saúde, as DCN de 2001 preconizam a inserção do aluno de Medicina, desde o início do curso, nos campos de atuação da saúde, preferencialmente nos campos de prática do Sistema Único de Saúde (SUS) configurando, segundo Meireles, Fernandes e Silva (2019), uma “revolução no ensino em saúde”. Ao tratar das competências e habilidades gerais esperadas do graduando e ainda com foco na prática, as DCN de 2001 referem-se à administração e gerenciamento, citando que o egresso deve estar apto a fazer a gestão da força de trabalho e de recursos físicos e materiais, além de ser empreendedor, gestor, empregador e líder de equipe (BRASIL, 2001).

Lorenzetti et al. (2014) confirmam a importância do desenvolvimento da competência em gestão na formação em medicina pois, em sua pesquisa sobre dificuldades de gestão em saúde, verificaram que, dos cinco hospitais em que a pesquisa foi realizada, quatro tinham médicos como gestores, sendo que três deles eram hospitais públicos.

As DCN de 2001 integram a formação médica ao SUS, tanto relacionando a prática do aluno ao serviço, ao determinar estágio curricular obrigatório em serviços do SUS, como referindo os princípios do SUS, ao enfatizar a perspectiva da integralidade da assistência e da responsabilidade social como parte do perfil do egresso. Além disso, determinam que os conteúdos essenciais do curso de graduação devem estar relacionados ao processo saúde-doença dos cidadãos, famílias e comunidades e, portanto, promover a compreensão da determinação social desse processo.

As DCN de 2014 aperfeiçoam o sistema e fazem determinações mais específicas, sendo especialmente importante a ênfase, em seu artigo 3º, de que o egresso do curso deve entender e avaliar em sua prática, a determinação social do processo saúde-doença e, em seu artigo 24, o detalhamento minucioso das atividades práticas e de estágio. Tornando clara a abrangência da formação, o texto explicita seu desdobramento em três áreas que se articulam entre si: Atenção à Saúde, Educação em Saúde e Gestão em Saúde.

Na área da atenção à saúde, as DCN de 2014 objetivam formar um médico que compreenda os vários aspectos da diversidade humana, guardando os princípios do SUS que regem a Atenção Básica, um profissional ético, tecnicamente capaz e seguro para o exercício da boa prática médica (BRASIL, 2014). Na área da educação, destacam a corresponsabilização do graduando com sua formação e a responsabilidade social, além do compromisso com a formação de novas gerações de profissionais. As DCN de 2014 orientam a interação nos campos de prática do SUS, promovendo um aprendizado interprofissional e reflexivo, desde o início da formação (BRASIL, 2014), e reforçam as diretrizes de 2001, quanto ao uso das metodologias ativas de aprendizado, com a ideia de construção do conhecimento pelo próprio discente, que deve aprender a aprender.

Ao colocar a gestão como um dos pilares das DCN de 2014, o Ministério da Educação destaca, de forma relevante, essa área na formação médica. Os objetivos propostos pelas DCN vão ao encontro das funções do ensino da gestão identificadas por Arakawa et al. (2013), salientando o estímulo ao estudante para atuar na definição de prioridades, objetivos e estratégias, na configuração dos serviços, e para transformar suas práticas profissionais, adquirindo capacidade de avaliação da eficiência, eficácia e também o custo-benefício de cada ação em saúde, além de ter capacidade para promover investigações articuladas às necessidades da população.

A lei de criação do SUS traz como responsabilidade do sistema, a formação de recursos humanos com capacidade para atuar dentro de seus princípios e os educadores médicos passam, a partir daí, a ter o desafio de formar profissionais para essa nova realidade (TEMPSKI; BORBA, 2009).

No Brasil, o campo de trabalho para o qual os profissionais da área da saúde são formados, desde as DCN de 2001, caracteriza-se por uma população desigual e distribuída em um extenso território. O sistema de saúde assiste essa população com prestação de serviços básicos e avançados, com envolvimento de recursos humanos, financeiros e tecnológicos que demandam um gerenciamento harmônico, para garantir a execução e o fortalecimento dos serviços prestados à população (ALMEIDA FILHO et al., 2014). Esse gerenciamento é obtido pela característica descentralizada do Sistema Único de Saúde, com responsabilidades distribuídas entre governo federal, estados e municípios, os quais têm, no seu território, a gestão político administrativa do sistema de saúde.

No Rio Grande do Sul, a organização administrativa divide o território em dezenove (19) Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), cuja função é assessorar e monitorar os municípios sob sua responsabilidade, promovendo o fortalecimento das ações de saúde do SUS. A 4ª CRS, na qual este estudo será realizado, responde por uma população de 559.069 habitantes (DATASUS, 2018) residentes em 32 municípios, divididos em duas regiões de saúde – Entre Rios (11 municípios) e Verdes Campos (21 municípios). Para melhor assessorar as regiões, a coordenadoria regional organiza-se em quatro setores: Planejamento e Regulação; Ações em Saúde; Auditoria; Vigilância em Saúde.

O município sede da 4ª CRS, Santa Maria, conta com duas Faculdades de Medicina: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e Universidade Franciscana (UFN) – formando, anualmente, cerca de 190 médicos. Durante sua formação, observando o que preconizam as DCN, estes alunos necessitam um campo de estágio que contemple a gestão pública da saúde e a 4ª CRS se coloca como possibilidade para que isso ocorra. Desde 2018, com a assinatura do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), a UFN, que forma 70 médicos por ano, juntamente com a 4ª CRS, vêm desenvolvendo uma parceria para a inserção de alunos da Medicina nos espaços da gestão.

Neste contexto, este projeto visa a qualificação do internato curricular dos alunos de Medicina da UFN no espaço da gestão pública da saúde.

1.2 JUSTIFICATIVA

A formação e capacitação adequada de recursos humanos para o SUS é apontada como nó crítico do sistema de saúde por Noronha, Lima e Machado (2014), enquanto Tempski e Borba (2009) dizem que, no processo de formação para o SUS, é importante que este sistema seja cenário de aprendizado.

O movimento da Reforma Sanitária ocorreu em paralelo ao movimento internacional pela promoção da saúde de todos os povos do mundo, que se concretizou com a declaração de Alma-Ata (1978). Nesse contexto, foi sedimentado o conceito de saúde como bem-estar físico, mental e social, como direito fundamental do indivíduo e responsabilidade do Estado, surgindo, assim, diversas experiências voltadas à integração ensino-serviço. Essas experiências induziram e serviram de base para as políticas de reorientação da formação profissional e para a ênfase na afirmativa de que a integração ensino-serviço é uma das principais estratégias para formar um profissional médico mais adequado às necessidades de saúde do país (ZARPELON; TERCENIO; BATISTA, 2018).

A 4ª CRS já participa da experiência de integração ensino-serviço-gestão, como demonstraram Weber et al., (2017), ao descreverem a experiência de alunos da graduação e residentes do curso de Odontologia, construída entre a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), a Prefeitura Municipal de Santa Maria e 4ª CRS.

Mesmo sendo um dos pilares das atuais DCN, a gestão ainda é pouco explorada pelos cursos de Medicina, ficando restrita às aulas teóricas com temática voltada ao SUS, não possibilitando aos alunos vivenciarem a prática supervisionada, que lhes permitiria desenvolver melhor as competências esperadas. Lorenzetti et al. (2014) corroboram com essa assertiva, quando afirmam que no Brasil há a cultura de que qualquer profissional pode fazer gestão e que isso se aprende na prática, referindo que a Enfermagem é a única profissão que inclui, no currículo de graduação, a disciplina de Administração envolvendo atividades práticas.

A literatura é escassa em relatos de envolvimento da formação médica com a prática em gestão. Um exemplo deste envolvimento é apresentado por Carvalho, Campos e Oliveira (2009), ao relatar a criação da disciplina Saúde Coletiva / Gestão e Planejamento em Saúde, no internato do 5º ano do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Nessa experiência, o currículo foi adequado às propostas das DCN de 2001, incluindo estágio nos Centros Municipais de Saúde do

município de Campinas, o que promoveu a integração ensino-serviço-gestão municipal.

No Rio Grande do Sul, após examinar as matrizes curriculares das sete escolas federais de Medicina, foi verificado que em uma delas a gestão consta como disciplina teórica, em outra a gestão aparece como Administração e Planejamento em Saúde, também como disciplina teórica, e não havia referência a atividades de internato curricular em gestão em nenhuma delas. Na busca pela adequação às DCN, desde que o curso de Medicina foi iniciado, em 2015, a UFN vinculou seus alunos aos campos de prática do SUS, através da integração ensino-serviço, e a partir de 2018, com o COAPES, vincula também à gestão.

No 9º semestre do curso de graduação em Medicina da UFN inicia o Internato Curricular e nele o graduando consolida e dá significado ao seu aprendizado com atividades práticas, sendo essa a fase de maior aproximação com a rotina profissional (CÂNDIDO; BATISTA, 2019). Em 2018, os alunos da primeira turma de Medicina dessa universidade passaram pelo estágio no setor de Regulação, no 7º semestre. Esses mesmos alunos voltaram a 4ª CRS em 2019, no 9º semestre, para o internato de um mês em saúde coletiva, nos setores de Planejamento e Regulação (no núcleo de Contratos e Monitoramento de Serviços), de Ações em Saúde, de Vigilância em Saúde (nos núcleos de Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental) e de Auditoria. Em reuniões de avaliação, tanto dos profissionais da 4ª CRS com os internos como com a coordenação do curso, a percepção foi de que essa primeira edição trouxe subsídios importantes para sua qualificação.

Nesse âmbito, esse projeto valoriza a iniciativa da UFN, que coloca o aluno de Medicina em contato com a gestão pública de saúde, materializando um dos pilares das DCN - a prática na gestão. Ao considerar a prática como uma experiência que deve ser replicada, o estágio deve ser qualificado e ter significado para o aluno, para a Universidade, para a gestão e, principalmente, para o SUS. Além disso, com esse estágio é possível materializar o SUS como escola, conforme preconizado por Tempski e Borba (2009), ao afirmarem ser necessário *“que os gestores estaduais e municipais acolham a academia em seus espaços como corresponsáveis pela formação de médicos que futuramente serão força de trabalho no mesmo espaço em que se formaram”*.

1.3 REFERENCIAL TEÓRICO

1.3.1 Formação Médica no Brasil

Segundo Azevedo et al. (2013), os currículos das escolas médicas que tiveram inicialmente influência da escola francesa, passaram, após a publicação do relatório Flexner, no início do século XX, a ter influência americana. Segundo esse autor, o ensino médico era estanque, fragmentado por disciplinas e estimulava a especialização médica precoce, em detrimento da formação de um profissional generalista. No entanto, uma nova fase de educação médica se inicia a partir da publicação do relatório Lalonde, no Canadá, em 1970, quando se atribui a etiologia das doenças a fatores ambientais, a condições de acesso aos serviços de saúde, a estilos de vida e à biologia humana, mudanças que foram acompanhadas no Brasil, pelo movimento sanitarista, e que resultaram no estabelecimento do SUS (TEMPSKI; BORBA, 2009).

A criação do SUS, tendo como fundamento o princípio da integralidade da atenção à saúde e responsabilidade pela formação dos profissionais, impõe aos educadores médicos o desafio de formar um profissional para essa nova realidade, conforme afirmam Tempiski e Borba (2009). Assim, um dos primeiros passos de enfrentamento a este desafio foi a instituição da Comissão Interinstitucional de Avaliação das Escolas Médicas (CINAEM), colegiado formado com o objetivo de avaliar o ensino médico brasileiro quanto a sua efetividade para atender às necessidades médico-sociais da população. É interessante observar que a constituição desta comissão ocorreu na sede do Conselho Federal de Medicina, demonstrando, portanto, sintonia entre o órgão profissional e a proposta da Constituição. A CINAEM, de acordo com Tempiski e Borba (2009), foi “terreno fértil para a construção das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina”.

A partir de 2001, os cursos de medicina têm, como norteador de seu projeto pedagógico, a primeira Diretriz Curricular dos Cursos de Medicina (BRASIL, 2001). Em 2002, foi lançado o Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina - PROMED e, em 2003, criada a Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação (SGTES) no Ministério da Saúde, o que configurou o início de um importante movimento de aproximação mais efetiva entre os dois ministérios – Saúde

e Educação. Neste contexto, o Ministério da Saúde responsabilizou-se pela formação em saúde, pela ordenação de recursos humanos e pela gestão do trabalho (ZARPELON; TERCENIO; BATISTA, 2018). Em 2004 é instituída, pelo referido Ministério, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia de formação e desenvolvimento dos trabalhadores em saúde, integrando ensino e saúde e consolidando sua atuação na formação (BRASIL, 2004).

1.3.2 Diretrizes Nacionais Curriculares de 2001

O Parecer CNE/CES nº 1.133/2001 propõe, em seu preâmbulo às DCN de 2001, um conjunto de princípios comuns às graduações da área da saúde, tais como: práticas de estudo independentes, atividades que proporcionem desenvolvimento de conhecimentos e competências mesmo fora do ambiente acadêmico, articulação entre teoria e prática – estágios e atividades de extensão, articulação entre as Instituições de Educação Superior e os serviços de saúde, enfatizando a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Com isso, o Parecer indica as competências comuns gerais para as profissões da área da saúde e enfatiza o conceito de saúde e os princípios e diretrizes do SUS. Segundo Meireles, Fernandes e Silva (2019) estas diretrizes configuraram uma “revolução no ensino em saúde”.

As DCN de 2001 estabelecem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação médica e definem o perfil de egresso: um médico generalista, humano, com capacidade crítica e reflexiva, capaz de atuar no processo saúde-doença nos diferentes níveis de atenção. Estabelecem, ainda, que a formação médica deve contemplar o sistema de saúde vigente no país e, com este foco, introduzem o estágio curricular obrigatório, de treinamento em serviço, em regime de internato, perfazendo 35% da carga horária do curso, além de determinar que a Saúde Coletiva é disciplina obrigatória. Além disso, essas diretrizes já enfatizam o desenvolvimento de competência para gestão, por parte do egresso dos cursos de Medicina.

Ao estabelecerem habilidades e competências, as DCN de 2001 abrem um leque de possibilidades para iniciativas que se proponham a resolver os desafios cotidianos dos serviços de saúde (AZEVEDO et al., 2013). Apesar das mudanças trazidas por essas diretrizes, da crescente aproximação da formação médica com o SUS, isso não se transfere automaticamente nem rapidamente para a realidade da

formação, a qual permanece predominantemente desconectada das necessidades do perfil epidemiológico e da organização de cuidados à população (OLIVEIRA; ALVES, 2011). Os autores, em entrevista que abrangeu treze cursos médicos de nove estados brasileiros, entre 2004 e 2007, observaram que 63% dos alunos queriam ser especialistas - o que ia contra o que preconizavam as DCN de 2001 – e levantaram a hipótese de que essa constatação pudesse estar relacionada à predominância do exercício liberal da medicina e de sua fragmentação em especialidades e subespecialidades. Na conclusão de seu artigo, os autores argumentaram que a articulação com a comunidade e com a gestão local do sistema de saúde são importantes estratégias para a formação de médicos com a concepção proposta pelo SUS.

Ou seja, apesar de ter sido considerada uma revolução no ensino médico, as DCN de 2001 não foram concretizadas na realidade das escolas de medicina (MEIRELES; FERNANDES; SILVA, 2019) fato esse que levou, em 2014, à edição de novas Diretrizes Curriculares Nacionais, confirmando as propostas das diretrizes de 2001, que são ainda hoje, base e esteio para o objetivo que se busca, e propondo novas estratégias para a consolidação da proposta.

1.3.3 Diretrizes Nacionais Curriculares de 2014

Homologadas pelo Ministério da Educação em 2014, as novas DCN acrescem à anterior, a definição de que o egresso do curso deve trazer, como transversalidade em sua prática, a determinação social do processo saúde-doença e fortalecem a interação ensino-serviço desde o início do curso. Essas DCN estão centradas em três grandes áreas: Atenção à Saúde, Gestão da Saúde e Educação em Saúde.

Na área da Atenção à Saúde, essas diretrizes objetivam formar um médico que compreenda os vários aspectos que compõem a diversidade humana, observando a singularidade pessoal e de grupos, que seja capaz de guardar os princípios do SUS que regem a Atenção Básica, estimulando o autocuidado e a autonomia do usuário, configurando um profissional ético, tecnicamente capaz e seguro para o exercício da boa prática médica. A Atenção à Saúde preconiza um profissional que desenvolva seu trabalho baseado nas melhores evidências científicas, e que seja capaz de ter um olhar integral e empático para o ser humano que o procura. O futuro médico deve saber comunicar-se em linguagem verbal e não verbal, com usuários e membros da

equipe de trabalho, deve promover a saúde individual e de grupos e estar atento às necessidades das pessoas com deficiência.

No que se refere à Educação, as DCN enfatizam a corresponsabilização do graduando com sua formação, a responsabilidade social, além do compromisso com a formação de novas gerações de profissionais. Destaca, também, o aprender a aprender como parte do processo de formação, valorizando conhecimentos prévios, promovendo a curiosidade científica e o sentido crítico na construção de uma aprendizagem significativa. Orienta, ainda, a interação nos campos de prática do SUS, que promove um aprendizado interprofissional e reflexivo desde o início da formação. Essas diretrizes valorizam o aprendizado em ambiente protegido e controlado ou com simulação, a participação em atividades de ensino, pesquisa e extensão e a autoavaliação da aprendizagem.

Diante desse contexto, a educação médica deve proporcionar ao aluno, professores e profissionais de saúde, a ampliação das oportunidades de aprendizagem, de pesquisa e de trabalho, identificando novos desafios e estabelecendo um compromisso com o cuidado e com a vida das pessoas, famílias e grupos, especialmente em situações de emergência pública (BRASIL, 2014). Essas diretrizes reforçam o que foi estipulado pelas DCN de 2001, com relação ao uso das metodologias ativas de aprendizagem, com a ideia de construção do conhecimento pelo próprio discente, que deve aprender a aprender (OLIVEIRA et al., 2019).

No pilar gestão, as DCN de 2014 visam à formação de um médico capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, bem como participar de ações de gestão. Buscam, formar um profissional que possa compreender o papel dos cidadãos, gestores, trabalhadores e das instâncias de controle social na construção da política pública brasileira. Preveem ainda, a participação social e articulada do egresso nos campos de ensino e aprendizagem das redes de atenção, colaborando para promover a integração ensino-serviço, a atenção contínua e integral e o incremento do sistema de acesso, pautando-se em princípios humanísticos éticos, sanitários e de economia na saúde (BRASIL, 2014).

As expectativas dos estudantes do primeiro ano de Medicina e o quanto essas expectativas eram contempladas nas DCN, foram objetos de um estudo realizado por Meireles, Fernandes e Silva (2019), com estudantes do 1º ano desse curso, em uma universidade de Minas Gerais. Esse estudo teve importantes conclusões e, dentre elas, algumas são de interesse para essa pesquisa, tais como: do total de alunos,

72,1% não conhecia as DCN; 32,8% reconhecia que a gestão em saúde é uma das habilidades previstas nas DCN e 52% dos alunos considerava a gestão em saúde fundamental na formação médica.

As DCN de 2014 têm força de lei e seus princípios são cobrados para a acreditação e/ou avaliação dos cursos de Medicina no país (BRASIL, 2014). Diante disso, todos os cursos devem ter seus projetos pedagógicos adequados às DCN; no entanto, as Escolas Médicas ainda vêm incorporando seus Projetos Pedagógicos às mudanças propostas de forma gradual e lenta. Esse fato é verificado por Oliveira et al. (2017) em duas escolas médicas de São Paulo, nas quais os autores avaliaram a integração das DCN de 2001 ao projeto pedagógico, em dimensões contempladas nas DCN atuais.

1.3.4 O Internato Curricular na Formação

O internato representa uma etapa fundamental da formação médica, é o momento em que o graduando, através da prática em serviço, consolida e dá significado ao seu aprendizado, é a fase de maior aproximação do estudante com a rotina da prática médica, com longas jornadas e múltiplas atividades simultâneas. Ao avaliar especificamente o Internato Médico após as DCN de 2014, de nove das dezenove escolas médicas do Rio de Janeiro, Cândido e Batista (2019) buscaram identificar, por meio de entrevistas com coordenadores de internato e de curso, se houve adequação das escolas ao modelo de internato proposto nas DCN, sendo que a formatação do internato foi uma das modificações propostas e os autores concluíram que a adaptação está ocorrendo, mas de forma gradual e lenta.

1.3.5 O SUS e a Gestão

Sistema de saúde vigente no país, o SUS foi aprovado pela lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, cabendo às três esferas de governo, de maneira conjunta, definir mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, monitorar o nível de saúde da população, gerenciar e aplicar recursos orçamentários e financeiros, definir políticas de recursos humanos, realizar planejamento a curto e médio prazo e promover políticas públicas de saúde. Os gestores ficam responsáveis por executar as políticas de saúde (BRASIL, 2015a).

Os gestores do SUS são os representantes dos poderes executivos no âmbito dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União. Cada uma das estruturas que compõe a direção do SUS, nas diferentes esferas de governo, possui uma organização própria, independentemente da existência de uma autoridade sanitária (Ministro ou Secretário de Saúde estadual ou municipal). Tais estruturas têm órgãos próprios, com diferentes cargos de direção ou chefia, que participam da gestão do SUS e são corresponsáveis por ela, em coerência com as funções que lhes são atribuídas em regulamentação específica (GIOVANELLA et al., 2017).

O Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta o SUS e dispõe sobre sua organização, divide o país em Regiões de Saúde – agrupamentos de municípios limítrofes com identidades culturais, econômicas e sociais, com finalidade de integrar a organização, o planejamento, a execução das ações e os serviços de saúde. Institui, ainda, o Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP), que é o instrumento de acordo entre entes federativos, para fazer a integração da rede hierarquizada e regionalizada e que define as responsabilidades, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de desempenho e avaliação, as formas de controle e avaliação no SUS. No COAP ficam estabelecidas as portas de entrada do sistema, os fluxos de atendimento na atenção hospitalar e especializada, a ordenação do atendimento – regulação (protocolos e diretrizes terapêuticas); a medicação ofertada, além do modo de avaliação da execução desse contrato. As instâncias de pactuação são as Comissões Intergestores (CI) (BRASIL, 2011).

O SUS é uma grande rede que assiste à população brasileira com prestação de serviços básicos e avançados, envolvendo profissionais de saúde de diferentes áreas, recursos financeiros, equipamentos e métodos funcionais e, por esse motivo, necessita de um processo de gestão que realize um gerenciamento sinérgico que garanta a execução e o fortalecimento dos serviços prestados à sociedade (ALMEIDA FILHO et al., 2014).

As funções de gestão são definidas como um conjunto articulado de saberes e práticas necessários para a implementação de políticas na área da saúde, que devem ser exercidas de forma coerente com os princípios do sistema público de saúde e da gestão pública (GIOVANELLA et al., 2017). Segundo esses mesmos autores, são quatro as macrofunções de gestão: 1) formulação de políticas/planejamento; 2) financiamento; 3) regulação, coordenação, controle e avaliação (do sistema/redes e dos prestadores, públicos ou privados) e 4) prestação direta de serviços de saúde.

A responsabilidade de regulação se desloca cada vez mais para o gestor municipal, a quem caberia a organização da porta de entrada do sistema e o estabelecimento de fluxos de referência, além de regular e avaliar prestadores públicos e privados. Os Estados, por sua vez, devem fazer a coordenação dos processos de regionalização, a regulação e articulação de sistemas municipais e a implantação de mecanismos de regulação da assistência, como protocolos e centrais de regulação (GIOVANELLA et al., 2017).

A saúde pública muda no decorrer do tempo e há necessidade de aprofundar os estudos e os conhecimentos que envolvem o processo de gestão pública em saúde, sendo fundamental que os gestores estejam preparados e cada vez mais qualificados para enfrentar os problemas e desafios que se apresentam no processo de gestão (MARTINS; WACHAWOVSKY, 2015). Em uma revisão de trabalhos publicados entre 1994 e 2014, sobre desafios enfrentados pelos gestores públicos no processo da gestão em saúde, Martins e Wachawovsky (2015) elencaram os principais problemas ou desafios citados. Observa-se que, entre os problemas/desafios, estão os relacionados com processos de regulação, regulação de acesso, controle, avaliação e auditoria.

Na intenção de identificar os principais problemas ou fragilidades da gestão em saúde no Brasil, Lorenzetti et al. (2014) perceberam que a gestão é um dos principais problemas da saúde e apontaram como fragilidades: o despreparo profissional, a lentidão na incorporação de novas tecnologias de informação e processos de gestão e organização do trabalho, além da rotatividade dos gestores nacionais devido às alternâncias de poder político.

1.3.6 Integração Ensino-Serviço como Possibilidade de Prática

Para a educação médica brasileira, o século XX caracterizou-se por dois grandes movimentos: a expansão no número de escolas e o surgimento de várias experiências voltadas à integração ensino-serviço, que servem de base para as políticas atuais de reorientação da formação (ZARPELON; TERCENIO; BATISTA, 2018).

A articulação ensino-serviços de saúde no processo de formação do médico é antiga e tem sido objeto de muitas propostas, experimentações, sucessos, insucessos, avanços e retrocessos ao longo das últimas décadas no Brasil.

Atualmente, a inserção e a vivência dos alunos na rede de serviços do SUS é considerada estratégica para a formação de médicos mais adequados às necessidades de saúde do país (PINTO; FORMIGLI; RÊGO, 2007). Entende-se como interação ensino-serviço, segundo Albuquerque et al. (2008), o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde, com os trabalhadores que compõem equipes nos serviços de saúde. Essa interação inclui os gestores e visa à qualidade da atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e à satisfação dos trabalhadores. Preconiza-se que a formação em saúde não se restrinja apenas ao *locus* hospitalar, mas que seja mais ampla, com a vivência em outros cenários de produção de atenção à saúde e relacionada ao atendimento das demandas sociais. O grande desafio é reconhecer que a integração ensino-serviço-comunidade implica na construção de um novo modo de ensinar, aprender e fazer com que essa integração seja efetiva para todos os sujeitos desse processo: professores, estudantes e gestores das instituições de ensino e do SUS, profissionais de saúde e população (FERREIRA; FORSTER; SANTOS, 2012).

A formação em saúde deve ter, na integração ensino-serviço, a base de seu desenho curricular. Ao mesmo tempo, é necessário que serviços de saúde prevejam, na organização de seu trabalho, a incorporação do processo educativo continuado em todos os níveis. Além disso, também é preciso que se reconheça que a saúde e a educação, em todos os níveis como campos de conhecimento e setores de organização social e pública, precisam construir um novo e único campo, no qual os limites do ensinar e do assistir se tornem imperceptíveis, o que é um desafio (ZARPELON; TERCENIO; BATISTA, 2018). O COAPES - Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino e Saúde - garante acesso a todos os estabelecimentos de saúde, sob responsabilidade de gestores da área da saúde, como cenários de prática para a formação no âmbito da graduação e residência em saúde (BRASIL, 2015b).

A necessidade do SUS como escola, atuando na formação profissional através da integração ensino-serviço, é enfatizada por Tempski e Borba (2009), como condição para cumprir as DCN, que apontam a necessidade de um ensino voltado para a realidade e para as necessidades de saúde da população, o que só será alcançado se o SUS for cenário de aprendizagem. É preciso compreender que, para o SUS ser escola, são necessárias mudanças na gestão do ensino superior, entendimento dos discentes e docentes sobre a importância desse espaço de ensino

“estaduais e municipais acolham a academia em seus espaços como corresponsáveis pela formação de médicos que futuramente serão força de trabalho no mesmo espaço em que se formaram” (TEMPSKI; BORBA, 2009, grifo nosso).

1.3.7 Integração Ensino-Serviço-Gestão

O ensino da Gestão na formação profissional de saúde está incluído nas DCN desde 2001 mas, segundo Lorenzetti et al. (2014), a Enfermagem é o único curso que traz a administração, com atividades práticas. Aarestrup e Tavares (2009), após revisão integrativa, com artigos de janeiro de 1993 a outubro de 2007, concluíram que a formação de enfermeiros para atuar na perspectiva de gestão proposta pelo SUS é uma realidade evidente em alguns cursos de graduação, fato esse que vem desencadeando mudanças em meio a um processo de transformação na formação. Provocar o estudante para atuar na definição de prioridades, de objetivos e estratégias, na configuração dos serviços e na transformação das práticas profissionais, sendo capaz de avaliar sua eficiência, eficácia e efetividade e sendo capaz também de promover investigações articuladas às necessidades da população são, segundo Arakawa et al. (2013), funções do ensino da gestão.

A criação da Disciplina Saúde Coletiva/Gestão e Planejamento em Saúde, no internato do 5º ano do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, trazida por Carvalho, Campos e Oliveira (2009), foi a resposta da instituição para adequar o currículo às propostas das DCN de 2001. O projeto pedagógico usou o recorte “gestão do cuidado / gestão da clínica / gestão em rede”, facilitando a relação entre docentes, alunos, trabalhadores e gestores. O internato da disciplina foi realizado nos Centros Municipais de Saúde do município de Campinas, promovendo a integração ensino-serviço-gestão. Nesta disciplina, os alunos investigavam uma situação-problema, refletiam e propunham intervenções sobre as mesmas no final do estágio, utilizando o Projeto Terapêutico Singular. Os autores consideram que a experiência parece indicar a pertinência de que as referidas temáticas venham a constituir um dos eixos dos currículos de graduação de médicos e profissões de saúde nas áreas da Política, Gestão e Planejamento e concluem afirmando a necessidade de novos estudos que aprofundem seu relato (CARVALHO; CAMPOS; OLIVEIRA, 2009).

Ao colocar o espaço gestão como cenário, Weber et al. (2017) descreveram a experiência de integração ensino-serviço-gestão entre a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), a Prefeitura Municipal de Santa Maria e a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde. No artigo, relatam ações planejadas e executadas em conjunto, visando fomentar a transformação do processo de formação profissional na área da saúde e a melhoria do processo de gestão das políticas, a fim de efetivar os princípios e as diretrizes do SUS. A UFSM foi representada por alunos da graduação de Odontologia e pela Residência Multiprofissional.

Ceccim e Feuerwerker (2004) propõem o conceito de “Quadrilátero da Formação” para a área da saúde, a partir de uma prática em experimentação como política de formação para o SUS. O quadrilátero, que seria a integração ensino-serviço-gestão-controle social, aproxima a gestão da Educação na Saúde da Gestão do Sistema de Saúde, podendo, através disso, redimensionar a imagem de serviços como gestão e atenção em saúde, valorizando o controle social. Os autores afirmam que, para transformar a organização dos serviços e dos processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas, é necessário um trabalho articulado no sistema de saúde em suas várias esferas de gestão e nas instituições formadoras.

Saldanha et al. (2014) relatam uma experiência de Clínica Escola – Clínica Universitária Regional de Educação em Saúde, na UNIVATES, apoiada na orientação do “Quadrilátero da Formação” proposto por Ceccim e Feuerwerker (2004). Essa experiência envolveu seis cursos da área da saúde: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia, além de redes de apoio e cuidado de quatro municípios da região, procurando integrar educação superior, equipes de serviço, gestão do sistema de saúde e participação dos usuários.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Geral

Qualificar as atividades do Internato em Saúde Coletiva de alunos da Medicina da UFN junto à 4ª CRS.

1.4.2 Específicos

- 1) Identificar, junto aos acadêmicos, no início do internato, seu conhecimento/visão sobre gestão pública da saúde.
- 2) Estimular, nos alunos, por meio da prática em serviço, o conhecimento da gestão pública da saúde nos setores de Auditoria, Regulação e Contratos de Serviços Hospitalares.
- 3) Estimular o desenvolvimento de competências em gestão que permitam sugestão de propostas de superação dos nós críticos identificados nas áreas de atuação durante o estágio.
- 4) Registrar este processo, para que possa ser continuado e acrescido nas turmas subsequentes.

1.5 HIPÓTESES

- 1) Ao final do internato em Saúde Coletiva, os alunos apresentarão maior competência para propor soluções aos problemas enfrentados pela gestão pública da saúde.
- 2) Os alunos serão capazes de identificar nós críticos presentes no trabalho de gestão da saúde pública.

1.6 METODOLOGIA

1.6.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo de intervenção, com a finalidade de qualificar o internato curricular de alunos de Medicina na gestão regional da saúde.

1.6.2 Amostra

Todos os alunos de Medicina do 9º semestre da Universidade Franciscana, que irão cumprir o internato curricular na disciplina de Saúde Coletiva, na 4ª CRS. Estima-

se que 18 alunos passem pelo internato entre maio e julho de 2020, sendo seis a cada mês.

1.6.3 Intervenção

Os objetivos do estágio são: (1) identificar, junto aos alunos, as lacunas em sua formação no que tange à gestão em saúde, com vistas a oportunizar o preenchimento dessas; (2) inseri-los, na prática, em três áreas que são focos de atuação da CRS: Contratos de Hospitais (incluindo monitoramento e avaliação); Regulação e Auditoria; (3) oportunizar contato com o setor de Ouvidoria do SUS, Monitoramento da Saúde e Relatórios de Gestão dos Municípios sob gestão da 4ª CRS; (4) permitir a participação dos alunos na reunião mensal da Comissão Intergestores Regional (CIR).

O estágio será realizado durante todas as manhãs e em duas tardes, durante um mês. Os alunos serão divididos em grupos de seis pessoas, sendo essa divisão feita na UFN. Na 4ª CRS, cada um desses grupos será subdividido em grupos menores (Grupos A, B e C) de dois alunos. Em relação ao número de dias do estágio, serão considerados apenas os dias úteis do mês em questão, pois são os dias de atividade da 4ª CRS, e este número será dividido por três, sendo o resultado correspondente ao tempo (dias) que permanecerão em cada setor. Os grupos serão distribuídos no primeiro dia, nos setores de Contratos, Regulação e Auditoria e permanecerão nesses setores pelo tempo definido pelo cálculo anterior e, ao término, passarão para o próximo setor. Desse modo, todos passarão pelos três setores. O Quadro 1 ilustra esta distribuição.

Quadro 1 – Atividades dos alunos do internato em gestão, num mês com 21 dias úteis

	CONTRATOS 1º ao 7º dia	REGULAÇÃO 8º ao 13º dia	AUDITORIA 14º ao 21º dia
PERÍODO 1	A	B	C
PERÍODO 2	C	A	B
PERÍODO 3	B	C	A

1.6.3.1 Rotinas da intervenção

- No início do internato, haverá avaliação do nível do conhecimento prévio do aluno, através de situações-problema com enfoque na gestão, por meio da técnica de Aprendizagem Baseada em Problema - ABP (BARBOSA; MOURA, 2013). As competências esperadas serão contempladas na resolução da situação-problema (Apêndice A). As situações propostas serão todas da vivência diária da gestão da saúde, permitindo que o próprio aluno, durante os dias de estágio, encontre respostas para as questões que teve dificuldade de resolver. Para cada grupo de alunos serão elaboradas questões diferentes.
- Nas quartas-feiras à tarde, serão realizadas exposições dialogadas sobre 1-Ouvidoria do SUS, 2-Monitoramento dos Serviços de Saúde da região, com acesso aos sistemas de informação da 4ª CRS, 3-Relatórios de Gestão e 4-outras informações que se fizerem necessárias no decorrer do estágio (temas sugeridos pelos alunos). As exposições serão feitas pelo servidor responsável pelo serviço, na 4ª CRS.
- Nas tardes de sexta-feira, haverá encontro dos alunos, em ambiente protegido, para debate sobre os aprendizados da semana, tendo a autora como mediadora e, após o debate, o tempo será dedicado à elaboração conjunta do Relatório de Atividades.
- Ao final do estágio, os alunos serão avaliados por meio da resolução da mesma situação-problema apresentada no início do internato e com base nas mesmas competências, além de entregarem o relatório construído conjuntamente.
- O processo de avaliação do internato será formativo, com *feedbacks* constantes sobre o processo de aprendizagem, e também somativo, considerando a resolução de situações-problema propostas ao final do estágio (as mesmas aplicadas no primeiro dia), bem como o comprometimento nesse período, medido através da assiduidade, pontualidade, participação nas atividades propostas (nota individual com peso seis) e o relatório (nota conjunta com peso quatro).

1.8 ORÇAMENTO

Quadro 3 – Orçamento

	Quantidade	Valor R\$
Folhas A4	500	18.90
Impressão	300	60,00
Canetas	10	12,00
Formatação de projeto e TCM		200,00
Publicação de artigo		400,00
TOTAL		690,90

Os custos serão de responsabilidade da autora.

1.9 ASPECTOS ÉTICOS

1.9.1 Submissão

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, conforme os preceitos da resolução 466/12. Os princípios éticos também serão resguardados para os alunos participantes através da obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B).

1.9.2 Riscos/Benefícios

Não haverá nenhum exame e/ou medida invasiva aos participantes da pesquisa e, portanto, não haverá risco, pois a intervenção se dará como parte da avaliação da disciplina de Gestão em Saúde, durante o internato curricular. Apesar do estudo não trazer benefícios diretos para os participantes, os resultados poderão contribuir para qualificar o currículo da Faculdade de Medicina da Universidade Franciscana (UFN), sendo a primeira turma a usufruir o internato com aula prática em Gestão, nesta configuração.

2 RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

Este relatório apresenta o cenário e as condições em que o trabalho de campo ocorreu, incluindo a estrutura física e organizacional do ambiente, a sequência de sujeitos que foram expostos à intervenção e as peculiaridades da situação, ocorrida em meio à Pandemia de Covid 19, que determinou modificações no transcurso.

A 4ª Coordenaria Regional de Saúde (CRS), estrutura da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, com sede em Santa Maria, RS, divide-se em 10 núcleos de atividade, cada um localizado em uma sala, a qual é dividida em setores. Em geral, as salas maiores possuem em torno de 5 m² e as mesas são dispostas em nichos, configurando cada setor de trabalho. Dois ou três servidores se responsabilizam por um setor.

Alunos da faculdade de Medicina da Universidade Franciscana (UFN), desde 2018, fazem estágios na 4ª CRS. Em 2019, foi realizado um projeto para o Trabalho de Conclusão do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE UFPEL), com foco nas atividades do estágio dos alunos de 2020.

Foram selecionados, para essas atividades, os setores de Contratos e Regulação, que fazem parte do Núcleo Regional de Planejamento e Regulação (NRPR) e o Núcleo Regional de Auditoria Médica (NRAM). Esses setores foram escolhidos com o propósito de oferecer aos alunos a visão do que ocorre na perspectiva da gestão, desde a contratação até a oferta do serviço, por meio de ações regulatórias que viabilizam o melhor funcionamento do sistema de saúde como um todo; e, também, com o propósito de oportunizar que os discentes experienciem atividades de gestão, que se configuram como mais um campo de atuação da profissão médica e que necessita de conhecimento prévio, até então pouco ofertado pela graduação.

O NRPR inclui, além dos setores citados, a Ouvidoria, o Processamento de Contas dos Prestadores, o Monitoramento da Gestão Municipal e a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência e todos trabalham em uma mesma sala. Em função dessa organização, em que há compartilhamento do espaço físico, os alunos acabam tendo algum contato também com esses setores.

O setor de Contratos trabalha com o contrato de prestação de serviços ao SUS, desde sua elaboração até o monitoramento do cumprimento de metas contratuais. O setor de Regulação da 4ªCRS recebe o quantitativo de vagas de consultas e exames,

disponibilizado mensalmente pelos Prestadores de Serviço – neste caso, os Hospitais localizados no território da Coordenadoria (chamados de Prestadores, apenas) e promove o acesso dos usuários a esses serviços de duas formas: 1) quando o quantitativo permite, distribui cotas populacionais aos municípios e estes agendam as consultas ou exames; 2) quando o número de vagas é muito inferior à demanda, é feita a regulação médica, baseada em Protocolos de Regulação do SUS, sendo essas consultas e/ou exames agendados diretamente na 4ª CRS, através do Sistema Nacional de Regulação (SISREG). À auditoria, cabe verificar se os atos da gestão e a realização do atendimento aos usuários estão sendo executados em conformidade com os padrões regulamentares do Sistema Único de Saúde.

A previsão era de que os alunos, em grupos de seis ou sete, fossem recebidos nos setores de Regulação e Contratos (NRPR) e no Núcleo Regional de Auditoria Médica (NRAM) e permanecessem, por trinta dias, atuando junto aos servidores estaduais.

O Projeto de Pesquisa previa como amostra, seis alunos encaminhados pelo curso de Medicina da UFN em cada um dos três meses - maio a julho de 2020, totalizando dezoito alunos. Em janeiro de 2020, foi realizado um estudo piloto com o primeiro grupo de alunos da turma 2016/01 (turma que seria objeto dessa pesquisa), denominado Grupo 1 (G1) - constituído de sete alunos. Este grupo fez o estágio de trinta dias, nos moldes propostos nesse projeto, o que permitiu avaliar o planejamento da pesquisa, bem como adequar as atividades práticas desses estudantes à dinâmica própria de cada setor.

No primeiro dia, os alunos do grupo piloto foram acolhidos no Auditório da 4ª CRS, para que ficassem em ambiente mais silencioso. Após as apresentações, falou-se da necessidade de avaliar seu conhecimento atual sobre gestão pública, por meio de respostas a algumas questões-problema, nas quais os alunos colocavam-se como gestores, momento esse, que abriu espaço para discutir sobre essa função. Os alunos responderam às questões e não demonstraram ter dúvidas sobre o que foi questionado. Ainda no auditório, foi apresentado o trabalho a ser realizado e dividido o grupo em grupos menores (grupos A, B e C), além de definir em que setor começaria cada grupo. Para organizar o estágio, no primeiro encontro foram feitas pactuações sobre horários das atividades, uso de computadores, organização do material na saída, horário de intervalo, zelo pelo serviço público e pelo sigilo acerca de dados de usuários. Posteriormente, foi apresentada a estrutura física da 4ª CRS, lembrada a

divisão administrativa do Estado do RS em Coordenadorias Regionais de Saúde e questionado, a cada um, a qual CRS pertence seu município de origem. A atuação dos alunos, em cada setor, iniciou após a apresentação destes aos servidores que compõe o NRPR e o NRAM e a demonstração das atividades específicas do setor em que iniciariam o estágio.

Nas sextas-feiras, como foi definido no Projeto de Pesquisa, depois de terminadas as tarefas diárias nos setores, os três grupos se reuniam, cada um falava sobre o que tinha vivenciado em seu setor e havia discussão sobre todos os aspectos. Após o debate, ficavam reunidos entre si para fazer apontamentos para o Relatório a ser entregue no final do estágio.

Ao final do período de estágio, após os alunos responderem às mesmas questões-problema propostas no primeiro dia, houve uma reunião para fazer um fechamento do período, avaliando o aprendizado, cada um expondo suas ideias e expressando as suas considerações a respeito da gestão. Nesse momento, também foi entregue o Relatório, por eles elaborado.

Como o grupo era bastante comunicativo e se vinculou ao serviço, o último dia foi marcado por confraternização de despedida, com muito afeto envolvido e fotos dos “aprendizes de gestores” no local de trabalho.



Após a experiência com o **G1**, verificou-se que planejamento das atividades descrito no Projeto do TCM estava adequado e poderia ser mantido. O grupo também fortaleceu a ideia da importância da disponibilidade de tempo para o exercício da preceptoria em serviço (OLIVEIRA et al., 2017), ao tornar claro que a prática em gestão era desconhecida, despertava interesse dos alunos e precisaria ter o acolhimento das dúvidas contemplado em tempo real, para que, como ponderam Missaka e Ribeiro (2011), os alunos não aumentem ainda mais a desilusão quanto ao trabalho na saúde pública e à realização das diretrizes do SUS.

O **G2** foi recebido em fevereiro, mantendo a rotina utilizada com o **G1** e, no mês de março, durante o estágio do **G3**, enquanto estava sendo esperada a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPEL, houve a interrupção do estágio da UFN na 4ª CRS, por conta do início da pandemia de Covid 19 e da determinação de quarentena pelo Governo Estadual, o que restringiu os horários presenciais na 4ª CRS, que passou a operar em sistema de revezamento presencial e teletrabalho.

A UFN, em decorrência da pandemia, reorganizou o calendário e restringiu algumas atividades, o que determinou um hiato no que estava programado no Projeto de Pesquisa. O reinício das atividades dos discentes na Coordenadoria foi em agosto de 2020, com a Turma 2016/02, que passou a ser, então, o objeto da pesquisa.

A Universidade informou que essa turma era composta por trinta (30) alunos, que viriam para o trabalho na 4ª CRS em grupos de cinco (5) e que o tempo de estágio seria reduzido de trinta para quinze dias. Diante disso, os estudantes foram divididos em apenas dois (2) subgrupos (A e B) e não em três (3) como previsto no Projeto.

Em consequência da pandemia, foi necessária uma preparação diferenciada do ambiente para receber os alunos. Sua acomodação ficou restrita ao espaço da sala do NRPR, onde são realizadas as atividades de Regulação, de Auditoria e da Comissão de Monitoramento de Contratos. Dessa maneira, o maior contato dos alunos foi com a pesquisadora e, apenas ocasionalmente, com servidores de outros setores, que estiveram no trabalho presencial naqueles dias para que fornecessem alguma explicação de conteúdos pertinentes que ensejassem dúvidas (sistemas de informação, ouvidoria, etc..). Não houve, portanto, o compartilhamento da sala com todos os servidores que compõem o núcleo de trabalho.

O sistema de revezamento não permitiu o encontro diário de todos os setores, fato esse que ocasionou uma adaptação do que seria ofertado diante da redução do tempo de permanência dos alunos e do possível desencontro de membros dos setores

envolvidos na proposta inicial de estágio. Percebeu-se que os setores de Regulação e Auditoria não teriam prejuízo e, nos Contratos, como a pesquisadora participa como membro efetivo dos grupos de Monitoramento de Contratos e o eventual encontro com os responsáveis pelo setor, também permitiu manter a oferta de estágio e acompanhar os alunos no desenvolvimento de atividades inerentes.

O monitoramento dos contratos dos hospitais esteve suspenso durante a intervenção. O setor responsável, em tempo normal de trabalho, antes da reunião presencial com o Prestador e com demais membros da Comissão de monitoramento, faz uma avaliação prévia do Relatório enviado pelo Hospital, analisando o cumprimento das dez metas de Qualidade sugerindo uma pontuação dessas metas de 1 a 10. Além disso, promove a avaliação das metas de quantidade de serviços realizados (baseado em sistemas de informação oficiais). Como alternativa, foi realizada uma simulação de Monitoramento com cada subgrupo de alunos na qual, mediante leitura e discussão do relatório de metas qualitativas, esses pontuaram as metas e elaboraram a avaliação prévia de cada uma - exatamente como é o rito de monitoramento, mas com Relatórios de meses já avaliados. As metas de quantidade de serviços foram discutidas com base também nos levantamentos já feitos.

As auditorias também estavam suspensas, então, foram utilizados o arquivo de auditorias já realizadas e as contas antigas dos Prestadores, disponíveis na 4ª CRS. Foram simulados bloqueios de contas e os alunos, apoiados na legislação pertinente à Auditoria do SUS, exerceram a avaliação dessas contas para ver o que era pertinente de desbloqueio ou o que deveria ser glosado (não pago) ou pago com um outro código (de valor menor), para então, elaborarem o Relatório de Auditoria. Era discutido todo o processo e, após a conclusão, eram apresentados os Relatórios oficiais que estavam arquivados, para que fossem comparados.

Com os discentes da Turma 2016/2, optou-se por fazer a recepção na própria sala do NRPR, pois estavam presentes poucos servidores e a conversa entre preceptor e cinco alunos não interferiria no trabalho habitual. Após as apresentações, era explicado sobre a Avaliação do Nível de Conhecimento em Gestão Pública (as três questões-problema), enfatizando que os discentes deveriam ter o “olhar de gestor” sobre as questões, apesar de envolverem clínica, evitando se estenderem em terapêutica, já que esse não era o objetivo nesse campo de estágio.

Após os alunos concluírem as respostas às questões, falava-se sobre como seria o estágio e era procedida a divisão do grupo em subgrupos (A e B). Na conversa

inicial, depois de cada um dizer de qual município era procedente, eram estimulados a localizar a Coordenadoria de Saúde à qual pertencia seu município de origem.

Os quinze dias com cada grupo de alunos terminavam com a resolução das mesmas questões-problema aplicadas no primeiro dia e o confronto das duas resoluções, permitindo que percebessem sua evolução. Após, era feita uma reunião, para que se pudesse debater sobre essa evolução. Os discentes davam opiniões sobre o que foi vivenciado, discutiam sobre pontos que precisavam melhorar e após, juntos, iniciavam a elaboração do relatório de estágio, que era concluído posteriormente e enviado por e-mail. Ao receber os Relatórios, estes foram lidos e enviado o feedback aos grupos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de trinta alunos que compuseram a Turma 2016/2, vinte e nove estiveram na 4ª CRS, no período de agosto a outubro de 2020. Uma aluna teve Covid no período do estágio, o que comprometeu sua posterior participação na pesquisa. Foram considerados, para a pesquisa, vinte e sete (27) alunos, sendo excluídos dois (2) que responderam apenas uma fase das questões-problema que avaliavam o conhecimento de gestão pública da saúde, não permitindo observar se houve ou não ganho de conhecimento.

Alguns verbalizaram não saber quase nada de gestão e, durante a respostas às questões, perguntaram se poderiam deixar em branco. Como resposta, eram orientados a deixar em branco apenas se não tivessem realmente nenhuma ideia do que a pergunta tratava, explicando que a proposição das questões era, exatamente, avaliar o conhecimento prévio sobre gestão.

Depois de entregarem a folha com as questões resolvidas, alguns alunos pediram para levar a folha com as questões para casa, para procurar as respostas. Foi explicado que a proposta do internato em gestão era que essas dúvidas pudessem ser sanadas durante os dias em que estivessem atuando no serviço, numa prática compartilhada com os colegas e com os servidores.

As três questões, respondidas pelos alunos, versavam sobre assuntos práticos do dia a dia da atuação dos servidores da Coordenadoria de Saúde na Regulação de Acesso às Consultas especializadas, no setor de Contratos dos Hospitais e na Auditoria Médica. Para cada turma, mudou-se a redação das questões, para evitar que fossem repassadas pelos alunos e tivesse esse viés de pesquisa, porém, manteve-se o foco nos três setores.

As respostas foram, posteriormente, organizadas em tabelas que mostram o desempenho de cada participante, nas duas avaliações, separadas por setor avaliado. Utilizou-se escala de: correto, satisfatório, insatisfatório, incorreto, em branco/não sei.

3.1 VIVÊNCIA NOS SETORES

3.1.1 Contratos

Na vivência das atividades inerentes ao setor de **Contratos**, simulando o Monitoramento, os alunos pontuaram as metas de qualidade de um hospital, escolhido aleatoriamente, mostrando-se pouco interessados com a atividade. No entanto, esse fato mudou completamente com a apresentação do relatório do hospital que lhes serve de base de ensino e prática assistencial. Este chamou atenção, questionaram mais, correlacionaram com o que veem e vivenciam na prática diária. Percebeu-se que, mesmo não demonstrando um grande interesse pela Gestão, aprender sobre contratos passou a ter uma motivação quando o hospital em questão era onde eles têm, desde o início da graduação, sua prática hospitalar - a aprendizagem passou a ser significativa, (BATISTA; BATISTA, 2008) - ficando nítido o aumento do interesse e da participação dos alunos. Examinar o relatório do hospital onde praticam a assistência permitiu, ainda, que os alunos trouxessem o conhecimento que tinham desse serviço de saúde para o processo de avaliação. Foram partícipes de um processo avaliativo cujos resultados lhes interessam, o que é de importância estratégica na avaliação de serviços de saúde (TANAKA; TAMAKI, 2012). No momento de discussão de cada uma das metas qualitativas dos contratos com os hospitais, os alunos notaram que algumas delas falam na Atenção Básica e lhes foi esclarecido que tais metas são propostas para auxiliar a aproximação do Hospital com a Atenção Básica, fortalecendo o princípio de coordenação do cuidado. O setor dos Contratos, assim como a Auditoria, foi uma novidade para os grupos de alunos que, apesar de trazerem um certo conhecimento sobre o SUS, adquirido através das aulas teóricas, nas situações práticas demonstraram muitas dúvidas, que foram sendo esclarecidas, pontuando o que lhes trazia incerteza. As opiniões emitidas verbalmente nos encontros e trazida também nos relatórios, ilustram o que foi vivenciado e sentido.

“Isso nos permitiu conhecer melhor a relação entre serviço prestador e contratante, os quais possuem direitos e deveres que devem ser cumpridos.”

“Já quanto aos contratos, também havíamos pouco conhecimento da área, mas a partir do estágio, foi possível observar a existência e importância que devem ser cumpridas pelos serviços hospitalares contratualizados para que se tenha uma boa distribuição dos recursos.”

“Percebemos que, das metas quantitativas, há maior facilidade em cumprir aquelas que envolvem a parte ambulatorial, enquanto as da área cirúrgica nem sempre são atingidas.”

“conforme os prestadores alcançam repetidas notas máximas em um quesito, este deveria ser substituído ou ter seu peso na avaliação diminuído para que sempre o Prestador esteja buscando melhorias e não fique em situação de conforto.”

“Seria interessante que os relatórios sejam também analisados por uma pessoa com conhecimento médico. Isso pode ser exemplificado nas metas relacionadas às taxas de óbitos em que algumas mortes são classificadas como não evitáveis de forma incorreta. Apesar de sabermos não ser esse o objetivo dessa meta, a discussão desses casos nas reuniões tem muito a contribuir para o avanço na qualidade do serviço prestado à população”.

A **Tabela 1** mostra que apenas dois (2) alunos responderam às questões corretamente, na primeira avaliação, e na segunda avaliação, esse número passou para doze (12), representando um crescimento de 37 pontos percentuais. A resposta dos 12 alunos foi considerada satisfatória na primeira avaliação e no segundo momento passou para 14 alunos. Dez (10) alunos responderam de forma insatisfatória as questões na primeira avaliação, o que não aconteceu ao final do estágio (0). Houve dois (2) alunos que responderam de forma incorreta inicialmente e um aluno que não soube responder à questão relacionada a Contratos depois do estágio. Não houve pergunta deixada em branco na segunda avaliação.

Tabela 1 – Desempenho dos alunos durante o estágio, no Setor de Contratos. 4ª Coordenaria Regional de Saúde, 2020

Avaliação do preceptor	1º avaliação		2ª avaliação	
	n	%	n	%
CORRETO	02	7,4	12	44,4
SATISFATÓRIO	12	44,4	14	51,9
INSATISFATÓRIO	10	37,0	00	00
INCORRETO	02	7,4	01	3,7
BRANCO/NÃO SOUBE RESPONDER	01	3,7	00	00
Total	27	100	27	100

3.1.2 Regulação

A **Regulação** foi o setor onde os alunos sentiram-se mais à vontade, demonstrando rapidamente entender o processo, o sistema e o que deveriam fazer enquanto reguladores, na 4ª CRS. Os alunos questionaram as dúvidas clínicas, debateram entre si, buscaram as respostas em seu material de acesso (uptodate, aplicativos de celular) e conseguiram caracterizar a prioridade de acesso de forma coerente, de acordo com os Protocolos utilizados na 4ª CRS (TelessaúdeRS). O grande número de solicitações, de forma mais pronunciada em algumas especialidades, que traziam uma fila de espera próxima a dois anos, causou alarme entre os alunos. Houve a percepção de que a fila de espera estava aumentando ainda mais, pois não havia vagas para agendar consultas eletivas, suspensas pela pandemia. Vivenciando o processo de Regulação, impressionaram-se com a quantidade de solicitações que entravam no sistema para serem reguladas diariamente, manifestaram a necessidade de mais recursos humanos para o setor e discutiram sobre a maneira que a Atenção Básica envia essas solicitações. Um aluno comentou sobre a importância dos médicos da Atenção Básica entenderem o processo que leva até à consulta especializada e questionou se eles têm acesso aos Protocolos de Regulação do SUS. Foi explicado que os Protocolos utilizados na 4ª CRS são de acesso público, através da página do TelessaúdeRS, na internet, e que os secretários municipais de saúde são orientados a disponibilizar em meio físico, aos que não têm acesso à internet, no consultório. Quando avaliavam solicitações de consultas especializadas desnecessárias ou não contempladas nos protocolos, demonstraram indignação e tiveram ímpeto de negar o pedido. Nesse momento, foi explicado que poderiam devolver, solicitando ao profissional que explicasse melhor porque estava encaminhando. Esse fato fez com que os alunos percebessem que a Regulação também pode servir como meio de orientação aos profissionais da Atenção Básica que, porventura, ainda não entendam o funcionamento do SUS e, além disso, pode trazer ao regulador, a realidade vivenciada pelo profissional que está na porta de entrada do sistema. Trechos dos relatórios demonstram essa percepção.

“...muitas vezes, são enviados pacientes que não necessitam atendimento especializado, e sim um melhor tratamento na atenção básica...”

“Realizar cursos para os médico-assistentes dos 32 municípios de como esses pacientes devem ser encaminhados”.

“Notamos que a demanda pela Cardiologia é intensa na região, chegando a mais de vinte encaminhamentos diários”.

“Além disso, outro fator que não colabora para a regulação é o excesso de encaminhamentos desnecessários, os quais podem ser manejados na atenção primária de saúde”.

A **Tabela 2** mostra que quatro alunos responderam corretamente às questões sobre regulação no primeiro momento e, após o estágio, esse número passou para vinte e dois, representando um crescimento de 66.6 pontos percentuais. Dezesete alunos responderam de forma satisfatória, mas não completa, na primeira avaliação e na segunda, esse número cai para cinco (5). Ainda, cinco (5) alunos responderam de forma insatisfatória, mas não errada, e um aluno não respondeu à questão no primeiro encontro, sendo que na segunda avaliação não houve questão em branco e nem respondida de forma insatisfatória. Em nenhum dos dois momentos de avaliação houve resposta totalmente incorreta

Tabela 2 – Desempenho dos alunos durante o estágio no Setor de Regulação. 4ª Coordenaria Regional de Saúde, 2020

Avaliação Preceptor	1ª avaliação		2ª avaliação	
	n	%	n	%
CORRETO	04	14.81	22	81.48
SATISFATÓRIO	17	62,96	05	18.51
INSATISFATÓRIO	05	18,51	00	00,00
INCORRETO	00	00,00	00	00,00
BRANCO/NÃO SOUBE RESPONDER	01	3,70	00	00,00
Total	27	100	27	100

3.1.3 Auditoria

A **Auditoria** foi, sem dúvida nenhuma, o setor que se apresentou como maior novidade aos alunos. Durante o trabalho, eles se mostraram impressionados e curiosos com os bloqueios sistemáticos de uma amostra de contas dos Prestadores. Passaram a impressão de achar que os hospitais poderiam estar sendo prejudicados,

o que, inclusive, foi mencionado por uma aluna. Nessa oportunidade, foi lembrada da questão que responderam sobre a legalidade do bloqueio de Auditoria - situação em que também um deles comentou ser ilegal o hospital não receber pelo que faz -. Os alunos foram estimulados a pensar sobre por que o SUS precisa ter ferramentas de controle, avaliação e auditoria e como atuam essas ferramentas, estimulando o aprendizado reflexivo, orientado pela DCN 2014. Os discentes foram apresentados, também, aos subsídios legais que embasam a Auditoria Médica, usados rotineiramente pelo NRAM (Manual Técnico Operacional do Sistema, Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) –, Manual Boas Práticas em Órteses Próteses Materiais Especiais (OPM) –e entenderam, após diálogo e reflexão, os motivos pelos quais ocorrem os bloqueios e como pode ser feita a liberação dessas contas. Conseguiram compreender que os Prestadores não ficam sem receber, se o procedimento cobrado cumprir as normas legais. Com os subsídios disponibilizados e com o debate durante a atividade, as dúvidas foram sanadas, praticaram o desbloqueio e/ou manutenção de bloqueio de contas antigas, comparando, posteriormente, com o resultado oficial. Perceberam, na Auditoria Médica, um campo de trabalho, demonstrando interesse sobre como a pesquisadora desenvolve a atividade, qual vínculo profissional que podem ter para tornarem-se auditores e qual forma de remuneração. Foram ouvidas algumas manifestações verbais sobre a Auditoria e também nos relatórios ela foi pontuada.

“Sobre a prática em Auditoria em Saúde, foi muito importante aprender sobre o funcionamento da mesma, pois tínhamos muito pouco conhecimento a respeito”

“...o grupo acredita que seja importante ter uma aula sobre o serviço de auditoria antes do estágio. Outra alternativa seria abordar mais a auditoria na disciplina de gestão em saúde do 7º semestre.

“foi possível perceber também que alguns hospitais ainda tentam burlar as normas na tentativa de obter recursos”

“...visualizamos os diversos critérios de bloqueio de AIHs – Autorização de Internação Hospitalar (sobrepeso, liberação, procedimentos múltiplos, OPM – Órteses Próteses e Materiais Especiais, etc.) e, com isso, conseguimos adquirir conhecimento de uma área nova.

A Tabela 3 demonstra que, dos vinte e sete alunos, apenas um respondeu corretamente a questão sobre Auditoria no início do estágio, além disso, dezenove conseguiram responder de forma correta depois da vivência prática, correspondendo

a um aumento de 66.6 pontos percentuais. Ainda, seis alunos responderam de forma satisfatória no primeiro momento e sete, no final do estágio, tiveram este desempenho. Outros seis alunos responderam de forma insatisfatória no primeiro dia e apenas um aluno respondeu de forma insatisfatória no último dia. Três alunos responderam de forma errada a questão no primeiro momento, mas não houve nenhum aluno respondendo errado no final. Onze alunos deixaram em branco ou não souberam responder a questão de auditoria no primeiro dia e não houve nenhum aluno que deixasse em branco essa mesma questão no final do estágio.

Tabela 3 – Desempenho dos alunos durante o estágio, no Setor de Auditoria da 4ª Coordenaria Regional de Saúde, 2020

Avaliação do Preceptor	1ª avaliação		2ª avaliação	
	n	%	n	%
CORRETO	01	3,70	19	70.37
SATISFATÓRIO	06	22.22	07	25.92
INSATISFATÓRIO	06	22,22	01	03.70
INCORRETO	03	11.11	00	00.00
BRANCO/NÃO SOUBE RESPONDER	11	40.74	00	00.00
Total	27	100	27	100

3.1.4 Os relatórios

Os relatórios foram entregues após o término do estágio, via e-mail. Os alunos iniciaram sua elaboração em uma reunião entre si, no último dia em que estiveram na 4ª CRS, com prazo de cinco dias úteis para conclusão e entrega. Após a leitura, foi dado o feedback, como resposta ao e-mail.

A maioria dos relatórios demonstrou uma preocupação dos estudantes em buscar, na literatura, um conhecimento maior sobre a definição e as atribuições da gestão, fazendo o caminho inverso, quando a prática gera a dúvida que estimula a busca, fato esse que corrobora a experiência relatada por Capazzolo et al. (2013). Nos seis relatórios, foi feita referência à importância da vivência nos três setores e do conhecimento de aspectos da saúde pública que ainda não tinham na experiência prática. Registraram as atividades desenvolvidas na 4ª CRS e correlacionaram seu

desempenho com o bom funcionamento do sistema de saúde. Apontaram fragilidades percebidas na gestão e tentaram posicionar-se sobre a resolução, mantendo a proposta do projeto de pesquisa. Seguem alguns trechos dos relatórios.

“Estes dias na 4ª Coordenadoria de Saúde foram de suma importância para nós, e certamente vivenciar esse processo ainda como acadêmicos nos permitirá fazer a diferença nas extremidades do sistema de saúde de nossas cidades e região”.

“Foi ótimo poder conhecer essa área de atuação médica e o ambiente de trabalho, que tínhamos pouco contato anteriormente, assim como reconhecer a importância da gestão em saúde para o bom funcionamento do SUS”.

“Os códigos dos procedimentos para fazer cirurgias são gerais, com isso os Prestadores optam por fazer os procedimentos mais acessíveis a eles sem que se possa cobrar, pois tecnicamente eles estão cumprindo o contrato”.

“Além disso, observamos que há poucos médicos reguladores, tornando o tempo de espera para serem regulados muito prolongado, além de poder atrasar o manejo das comorbidades dos pacientes”.

“...procedimentos menos complexos, como pequenas cirurgias, poderiam ser realizados em hospitais menores”.

A Atenção Básica foi um destaque nas referências dos alunos, sendo pontuada de alguma forma em todos os relatórios. Trouxeram para os relatórios a sua percepção prática de que há ligação dos pontos do sistema de saúde, tendo a atenção primária como ponto inicial, cuja boa atuação é determinante para o funcionamento adequado do SUS.

“...muitas vezes, são enviados pacientes que não necessitam atendimento especializado, e sim um melhor tratamento na atenção básica...”

“...há descrição incompleta dos casos clínicos, quando a Atenção Básica encaminha”.

“Realizar cursos para os médico-assistentes dos 32 municípios de como esses pacientes devem ser encaminhados”.

Ainda nos relatórios, os alunos deixam clara sua preocupação com a grande demanda de consultas e descrevem a Regulação como instrumento de gestão que pode auxiliar na adequação do acesso a essas consultas de forma equânime.

“Dessa forma, as atividades realizadas nos permitiram conhecer as demandas e a realidade da saúde da região pertencente a 4ª CRS”.

“Acompanhar o trabalho do gestor e sua especificidade é uma forma de conhecer a importância de seu papel para regular as prioridades de cada paciente de acordo com sua necessidade”.

Em relação aos contratos, demonstram ser uma área que não sabiam como funcionava e entenderam, após o estágio, o quanto é prioritária uma contratualização baseada nas necessidades da população e com regras que permitam avaliar o cumprimento do que foi contratado.

“Já quanto aos contratos, também havíamos pouco conhecimento da área, mas a partir do estágio, foi possível observar a existência e importância que devem ser cumpridas pelos serviços hospitalares contratualizados para que se tenha uma boa distribuição dos recursos”.

A Auditoria Médica foi trazida nos Relatórios como um setor desconhecido que, pela sua importância, necessita de uma abordagem maior em aulas teóricas. Pautaram as possibilidades de fraudes no sistema e do quanto a auditoria deve ser criteriosa, para evitar que o SUS seja onerado e permitir que o gasto com saúde pública seja eficaz e direcionado para as maiores demandas da população.

“O trabalho da Auditoria é importante pois ele fiscaliza o Sistema Único de Saúde, e assim, ajuda diminuir as fraudes e erros nesse sistema”.

A criação do Sistema Único de Saúde, em 1988, sobrelevou a necessidade de reorientar a formação, a qualificação e o comprometimento dos profissionais como algo vital para a sua consolidação (ZARPELON; TERCENIO; BATISTA, 2018). Essa premissa, aliada à responsabilidade do SUS como formador de recursos humanos para a área de saúde, trouxe consigo um momento de reflexão e avaliação sobre a formação médica no Brasil, constituindo-se em terreno fértil para a construção, em 2001, das Diretrizes Nacionais Curriculares (TEMPSKI; BORBA, 2009). As DCN têm a intenção de produzir impacto na formação médica, buscando qualificar e contribuir para a melhoria da assistência prestada aos usuários do SUS evidenciando, para isso, as competências esperadas do egresso do curso de Medicina (AZEVEDO et al., 2013).

Apesar de as DCN de 2001 terem se constituído como uma verdadeira revolução do ensino médico no Brasil, as escolas médicas brasileiras não a tornavam realidade em seus currículos (MEIRELES; FERNANDES; SILVA, 2019). Em 2014,

foram editadas novas diretrizes que consolidam as primeiras, alicerçando-se em três pilares, sendo um deles a Gestão, e fortalecendo a interação ensino-serviço desde o início do curso (BRASIL, 2014).

Ao materializar o SUS como escola (TEMPSKI; BORBA, 2009), cumprindo a Diretriz Nacional Curricular de 2014, norteadora do projeto pedagógico do curso de Medicina da UFN e revelando aos alunos a gestão pública do sistema de saúde e a organização dos setores (CECCIM; FEUERWERKER, 2004), a 4ª CRS foi cenário para o estágio curricular do 9º semestre da turma 2016/02.

A integração ensino-serviço, proposta nas DCN e defendida por Zarpelon, Terencio e Batista (2018) como uma das principais estratégias para adequar a formação médica às necessidades de saúde do país foi, na experiência dessa pesquisa, extremamente positiva. A interação dos alunos na coordenadoria regional de saúde foi um processo com muita troca de saberes e ganho no aprendizado, o que pode ser percebido pelas respostas das questões sobre gestão no segundo momento, após a vivência. Os grandes desafios, contudo, foram demonstrar aos alunos do internato onde a prática assistencial é a atividade mais esperada que, como preconizam Albuquerque et al. (2008), a formação em saúde não necessita estar restrita apenas ao *locus* hospitalar, mas a outros serviços assistenciais e apresentar a gestão pública em um momento em que os três setores elencados - Monitoramento de Contratos Hospitalares, Auditoria Médica e Regulação – assim como os demais, tiveram sua rotina modificada pela pandemia de Covid 19.

A avaliação do nível de conhecimento prévio dos alunos, através de situações-problema com enfoque na gestão, por meio da técnica de Aprendizagem Baseada em Problema - ABP (BARBOSA; MOURA, 2013), permitiu saber o que mais precisaria ser focado nos poucos dias de estágio em cada setor, para que os estudantes pudessem ter o entendimento e elucidar as dúvidas. Ao verbalizar que não sabiam quase nada de gestão e, durante as respostas às questões, escreverem - “não sei” -, corroboraram o que já havia sido demonstrado por Lorenzetti et al. (2014), em estudo com gestores de saúde de 2004 a 2014, quando os autores destacaram que faltam profissionais preparados para atuar como gestores no SUS, em decorrência da frágil formação técnica dos profissionais de saúde para a gestão.

Naquele mesmo estudo, 80% dos gestores, entrevistados pelos autores, eram médicos e, na interação com os alunos do curso de Medicina, especialmente na resposta às questões-problema, no primeiro dia, ficou comprovado que apenas aulas

teóricas não estavam sendo efetivas para prepará-los a atuar como gestores. Apesar desse estudo ter se limitado a uma única escola médica, pode-se afirmar que a gestão se configura como o mais frágil entre os três pilares em que se apoiam as DCN de 2014, sendo a vivência prática das situações enfrentadas diariamente no processo de gestão uma alternativa para o aprendizado.

O atual estudo possibilitou evidenciar que, dentro da gestão pública da saúde, dois setores são, nessa ordem, os menos conhecidos pelos alunos: a Auditoria Médica, com os meios para avaliação do que é cobrado e efetivamente oferecido ao usuário do SUS, e os Contratos com os prestadores de serviços de saúde e o método para monitorar o cumprimento contratual. O entendimento sobre as bases dos contratos dos hospitais, o número de procedimentos que estes têm a cumprir e o que disponibilizam para atender a demanda externa, fez com que os alunos conseguissem se posicionar, enquanto profissionais de atenção básica, avaliando seus encaminhamentos. A atuação dos alunos e a contribuição que trouxeram, como avaliadores de metas alcançadas por um serviço onde atuam, nos permitiu refletir, enquanto profissionais da gestão, sobre a importância da participação de médicos assistentes no processo de monitoramento do contrato dos hospitais. Durante a simulação - meio de aprendizado mencionado pelas DCN - de monitoramentos e auditorias, pelas falas dos alunos, pela curiosidade demonstrada, fortalecido pela sugestão de que a Auditoria seja tema mais aprofundado em aula teórica, verificou-se que há espaço e interesse de aprender gestão por parte dos alunos. Seguem passagens dos relatórios que ilustram esse fato.

“As práticas experimentadas nos setores de Contratos, regulação e auditoria...foram essenciais para consolidar conhecimentos acerca das principais etapas que compõe o SUS”.

“entender como o sistema funciona é de suma importância para que, como médicos, possamos evitar erros que inviabilizam e/ou atrasam o funcionamento de um sistema tão complexo”

Se, por um lado, a Regulação de consultas especializadas foi um setor onde os alunos estiveram à vontade, demonstrando maior conhecimento em função dos encaminhamentos feitos em estágios nas unidades básicas, por outro lado, esse mesmo setor gerou angústia, ao constatarem os gargalos que o SUS ainda enfrenta.

A grande demanda por consultas especializadas frente à oferta reduzida fez com que os alunos questionassem a pertinência do elevado número de encaminhamentos pela Atenção Básica e a necessidade de compra de serviços pelos gestores. Manifestaram-se a esse respeito várias vezes durante o estágio e trouxeram referência no relatório:

... - Não tem como o SUS ofertar mais atendimentos de Traumatologia?

“...a compreensão também do quão é essencial a atenção primária à saúde, uma vez que esta é capaz de reduzir a demanda por atenção especializada”.

Essa experiência na gestão pública da saúde trouxe, aos discentes, a oportunidade de encontro com a realidade do sistema de saúde brasileiro e de vivenciar os processos de regulação, a regulação de acesso, controle, avaliação e auditoria, que se constituem como os principais problemas/desafios enfrentados pelos gestores (MARTINS; WACHAWOVSKY, 2015). Como sujeitos dos processos, os alunos obtiveram ganho de conhecimento, conforme foi verificado com a evolução das respostas às questões problema, além de entenderem seu papel e sua responsabilidade para com o SUS. Esse fato deixa claro que, para que o sistema seja respeitado, valorizado e, quando necessário, aprimorado, ele precisa se conhecido.

4 CONCLUSÃO

Fortalecer o - ainda frágil- pilar Gestão das DCN 2014 constitui-se, ainda hoje, como um desafio aos formadores de profissionais da saúde. Elucidar a gestão em saúde, especialmente em saúde pública, aos alunos dos cursos de Medicina, passa por alguns pontos desafiadores: -tornar as aulas teóricas, sobre o SUS, mais palatáveis, demonstrando que a gestão também se coloca como possibilidade de trabalho e que necessita de trabalho qualificado, relacionando o trabalho do médico nessa engrenagem, - manter interesse dos alunos quando a integração ensino-serviço ocorre fora do *locus* assistencial – dar possibilidade, aos alunos, de se experienciar como gestor, conhecendo os espaços de gestão e neles interagindo, para que essa complexa engrenagem, que é o SUS, funcione em toda a sua potencialidade. É imperativo que os médicos saibam como funciona a gestão, especialmente a pública. É esperado que, quando gestores, não percam sua essência humana e técnico-científica.

REFERÊNCIAS

AARESTRUP, C.; TAVARES, C. M. M. A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde. **Rev. Eletrônica Enferm.**, v. 10, n. 1, p. 228-234, 2009. DOI: 10.5216/rev10i1.8015.

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista brasileira de educação médica**, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008.

ALMEIDA FILHO, N. et al. Formação médica na UFSB: I. Bacharelado interdisciplinar em saúde no primeiro ciclo. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 38, n. 3, p. 337-348, 2014. DOI: 10.1590/S0100-55022014000300008.

ARAKAWA, A. M. et al. Gestão em saúde: o aprendizado e a formação acadêmica de estudantes de graduação. **Rev. CEFAC**, v. 15, n. 4, p. 947-956, 2013. DOI: 10.1590/S1516-18462013000400024.

AZEVEDO, B. M. S. et al. A formação médica em debate: perspectivas a partir do encontro entre instituição de ensino e rede pública de saúde. **Interface - Comun. Saúde, Educ.**, v. 17, n. 44, p. 187-200, 2013. DOI: 10.1590/S1414-32832012005000048.

BARBOSA, E. F.; MOURA, D. G. Metodologias Ativas de Aprendizagem na Educação Profissional e Tecnológica. **B. Tec. Senac**, [s. l.], v. 39, n. 2, p. 48-67, 2013. Disponível em: http://www.senac.br/media/42471/os_boletim_web_4.pdf. Acesso em: 10 março 2020.

BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. S. A prática como eixo da aprendizagem na graduação médica. In: PUCCINI, R. F.; SAMPAIO, L. O.; BATISTA, N. A. (org.). **A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social** [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2008. pp. 101-115. ISBN 978-85-61673-66-6.

BRASIL. Casa Civil. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm. Acesso em: 11 mar. 2020

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2015a. 133 p. ISBN 978-85-8071-027-4. (Sistema de Saúde I).

BRASIL. Ministério da Educação. **Parecer CNE/CES nº 1.133/2001**. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília, DF: MEC, 2001. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2001/pces1133_01.pdf. Acesso em: 11 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília, DF: MEC, 2014. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/>

index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 10 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: Portaria nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. 46 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria interministerial nº 1.127, de 4 de agosto de 2015**. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/23/COAPES-PORTARIA-INTERMINISTERIAL-N1.127%20-DE-04%20DE-AGOSTO-DE-2015.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2020.

CÂNDIDO, P. T. S.; BATISTA, N. A. O Internato Médico após as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014: um Estudo em Escolas Médicas do Estado do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 43, n. 3, p. 36-45, 2019. DOI: 10.1590/1981-52712015v43n3rb20180149.

CAPOZZOLO, A. A. et al. Experiência, produção de conhecimento e formação em saúde. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 17, n. 45, p. 357-370, 2013.

CARVALHO, S. R.; CAMPOS, G. W. S.; OLIVEIRA, G. N. Reflexões sobre o ensino de gestão em saúde no internato de medicina na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas: Unicamp. **Interface - Comun. Saúde, Educ.**, v. 13, n. 29, p. 455-465, 2009. DOI: 10.1590/S1414-32832009000200017.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis Rev. Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. DOI: 10.1590/S0103-73312004000100004.

FERREIRA, J. B. B.; FORSTER, A. C.; SANTOS, J. S. Reconfigurando a interação entre ensino, serviço e comunidade. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 36, n. 1, p. 127-133, 2012. DOI: 10.1590/S0100-55022012000200017.

GIOVANELLA, L. et al. (Org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

LORENZETTI, J. et al. Gestão em saúde no Brasil: Diálogo com gestores públicos e privados. **Texto e Context. Enferm.**, v. 23, n. 2, p. 417-425, 2014. DOI: 10.1590/0104-07072014000290013.

MARTINS, C. C.; WACLAWOVSKY, A. J. Problemas e desafios enfrentados pelos gestores públicos no processo de gestão em saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 4, n. 1, p. 100-109, 2015.

MEIRELES, M. A. C.; FERNANDES, C. C. P.; SILVA, L. S. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 43, n. 2, p. 67-78, 2019. DOI: 10.1590/1981-52712015v43n2rb20180178.

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. M. B. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica 2007-2009. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 3, p. 303-310, 2011.

NORONHA, J. C.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. O Sistema Único de Saúde - SUS. In: GIOVANELLA, L. et al. **Política e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 365-391.

OLIVEIRA, C. A. et al. Alinhamento de Diferentes Projetos Pedagógicos de Cursos de Medicina com as Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 43, n. 2, p. 143-151, 2019. DOI: 10.1590/1981-52712015v43n2rb20180203.

OLIVEIRA, N. A.; ALVES, L. A. Ensino médico, SUS e início da profissão: como se sente quem está se formando? **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 35, n. 1, p. 26-36, 2011. DOI: 10.1590/S0100-55022011000100005.

OLIVEIRA, S. F. 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. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 1, p. 79-85, 2017.

PINTO, L. L. S.; FORMIGLI, V. L. A.; RÊGO, R. C. F. A dor e a delícia de aprender com o SUS: integração ensino-serviço na percepção dos internos em medicina social. **Rev. Baiana Saúde Pública**, v. 31, n. 1, p. 115-133, 2007. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2007.v31.n1.a1399>.

SALDANHA, O. M. F. L. et al. Clínica-escola: apoio institucional inovador às práticas de gestão e atenção na saúde como parte da integração ensino-serviço. **Interface - Comun. Saúde, Educ.**, v. 18, n. 1, p. 1053-1062, 2014. DOI: 10.1590/1807-57622013.0446.

TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 821-828, 2012.

TEMPSKI, P.; BORBA, M. O SUS como Escola. **Rev Bras Educ Med**, v. 33, n. 3, p. 319-320, 2009.

WEBER, C. et al. Integração ensino-serviço-gestão na saúde bucal em Santa Maria e região: relato de experiência em estágio curricular acadêmico e Residência Multiprofissional. **Rev. da ABENO**, v. 17, n. 4, p. 144-152, 2017. DOI: 10.30979/rev.abeno.v17i4.484.

ZARPELON, L. F. B.; TERCENIO, M. L.; BATISTA, N. A. Integração ensino-serviço no contexto das escolas médicas brasileiras: revisão integrativa. **Cien. Saude Colet.**, v. 23, n. 12, p. 4241-4248, 2018. DOI: 10.1590/1413-812320182312.32132016.

APÊNDICE A – EXEMPLOS DE SITUAÇÕES-PROBLEMA

Caro aluno, para podermos avaliar o nível de seu conhecimento na gestão pública da saúde e tornar melhor seu período de estágio nesta 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, solicitamos que avaliem as situações apresentadas e proponham a solução. Não esqueçam de que, aqui queremos seu “olhar de gestor”.

- 1- Chega ao Pronto atendimento, numa manhã de segunda feira, uma paciente que é regulada para sala vermelha. Ao exame, a equipe constata que pela gravidade de seu estado de saúde, ela precisará de um leito de UTI. Após a estabilização do quadro inicial, a médica que coordena a equipe solicita que liguem para a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde para que seja conseguido o leito. Comente a conduta médica, em *relação ao fluxo de regulação*.
- 2- D. Maria é internada num hospital municipal contratualizado pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), seu diagnóstico inicial foi DPOC e após 3 dias internada, recebeu alta. Para sua internação foi liberada uma AIH (autorização de Internação Hospitalar). A paciente permaneceu em casa apenas 1 dia e, como mantinha os sintomas respiratórios, foi admitida novamente no mesmo serviço hospitalar, desta vez com diagnóstico de Pneumonia. O Hospital solicitou mais uma AIH. Comente a conduta do serviço, elencando qual o setor que você espera que possa interferir nesse caso.
- 3- O referido hospital tem em uma das suas metas de qualidade de contrato, contra-referenciar para a Atenção Básica os pacientes crônicos, com internações recidivantes. Na avaliação trimestral foi comprovado que não fez a contra-referência. O que pode ser feito com o hospital? Para que serve essa meta?

RESOLUÇÃO DAS SITUAÇÕES-PROBLEMA

R1: A conduta não está adequada, pois a 4ª CRS faz apenas regulação de consultas especializadas eletivas. A regulação de leitos de UTI é Regulação Estadual

PALAVRAS CHAVE:

Errada/inadequada ***
Regulação de UTI**
Regulação de leitos**
Regulação consultas especializadas**
Regulação consultas eletivas***
Regulação Estadual*

Classificação da Resposta

Correta: ***; ***
Satisfatória: ***; **
Insatisfatória: **;
Incorreta: 0 palavra-chave

R2: A conduta não está correta, paciente voltou após um dia em casa e não poderá ser emitida mais uma AIH. Nesse caso, a AIH é bloqueada pelo Gestor (SES) e é encaminhada para o setor de Auditoria na Coordenadoria de Saúde.

PALAVRAS – CHAVE

não correta/errada ***
não pode emitir nova AIH***
AIH bloqueada**
Setor de Auditoria***

Classificação da resposta

Correta:***; ***
satisfatória:***, **
Insatisfatória: **
Errada: 0 palavras-chave

R3: O hospital é advertido na reunião de monitoramento e terá zerada a nota dessa meta, com isso poderá perder recurso financeiro. A meta serve para aproximar a atenção hospitalar da Atenção Básica que é coordenadora do cuidado, fortalecendo a rede e proporcionando um cuidado contínuo (em rede) ao usuário. A AB saberá que o usuário tem internado várias vezes e procurará qualificar o atendimento (PTS).

PALAVRAS -CHAVE:

Perda recurso financeiro (penalizado) ***
Atenção Básica ***
Advertência **
Cuidado **
Cuidado em rede***
Qualificar o atendimento***

Classificação das respostas

Correta:***; ***
Satisfatória***; **
Insatisfatória **
Incorreta: 0 PC

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO MEDICINA SOCIAL
MESTRADO PROFISSIONAL SAÚDE DA FAMÍLIA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você/Sr./Sra. está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada: **Qualificação do Internato Curricular de Alunos de Medicina em Gestão Pública da Saúde**. Esta pesquisa tem como **objetivo: Qualificar as atividades do Internato em Saúde Coletiva, de alunos da Medicina, junto à 4ª CRS**

Procedimentos: Serão realizadas aulas práticas de Gestão na Saúde no âmbito da 4ª CRS com os alunos do 9º semestre do Curso de Medicina da UFN, que são os participantes da pesquisa. Participação Voluntária: sua participação neste estudo será voluntária e poderá ser interrompida a qualquer momento, se assim o desejar, sem que isso lhe traga prejuízo algum. Confidencialidade: sua identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo.

Riscos: O estudo não desencadeará riscos físicos, pois não será realizado nenhum procedimento doloroso ou coleta de material biológico, ou experimento com seres humanos. A intervenção se dará como parte da avaliação da disciplina de Gestão em Saúde, durante o internato curricular. Benefícios: O estudo poderá não trazer benefícios diretos para os participantes, porém, os resultados poderão contribuir para qualificar o currículo da faculdade de medicina da Universidade Franciscana (UFN), sendo a primeira turma a usufruir o internato com aula prática em Gestão, nesta configuração.

Consentimento: pelo presente consentimento informado, declaro que fui esclarecido, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos riscos e benefícios da pesquisa. Os pesquisadores responderam todas as minhas perguntas até a minha completa satisfação e entendimento. Em caso de dúvidas posteriores poderei chamar a pesquisadora **Iliane Rezer Bertão** telefone (55) 999112022 ou o (a) professor (a) orientador (a) **Elaine Tomasi**, no telefone (53) 3309-2400.

Portanto, estou de acordo em participar do estudo. Este formulário de Termo Consentimento Livre e Esclarecido será assinado por mim em duas vias ficando uma em meu poder e a outra com o pesquisador responsável pela pesquisa.

Ciente disto, eu _____ aceito e concordo em participar desta pesquisa.

Santa Maria _____ de _____ de 2020.

Participante da pesquisa

Iliane Rezer Bertão
MÉDICA
CRM 17038

Iliane Rezer Bertão

Iliane_bertao@hotmail.com – Telefone para contato (55) 99112022