



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

NICOLE CRUZ DE SA

PROJETO DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA: UMA FORMA DE OTIMIZAR
TEMPO E CUSTOS NA SAÚDE

SÃO PAULO
2020

NICOLE CRUZ DE SA

PROJETO DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA: UMA FORMA DE OTIMIZAR
TEMPO E CUSTOS NA SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: FERNANDA FERREIRA MARCOLINO

SÃO PAULO
2020

Resumo

A medicina baseada em evidências tem como competência a identificação de problemas relevantes e chegar numa resposta de acordo com fontes de informação de qualidade. Deste modo, vai ao encontro dos conceitos de melhoria dos cuidados prestados, prevenção quaternária, efetividade e diminuição de custos desnecessários. Com base nesse conceito e tendo em vista a enorme quantidade de solicitação de exames, encaminhamentos desnecessários, bem como a frequente interrupção de consultas por outros profissionais para retirar dúvidas sobre condutas a tomar, surge a proposta de realização de sessões de atualização nas unidades de saúde de forma continuada. Trazer essa atividade para os dias de reunião de equipe é uma forma de facilitar a sua concretização e manter os profissionais sempre atualizados, interados e capacitados para melhor atender os usuários.

Palavra-chave

Assistência Integral à Saúde. Prevenção Quaternária. Educação Médica Continuada.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A Unidade de Saúde Parque Jandaia, em Carapicuíba-SP, atende cerca de nove mil usuários, e assim como em todo meu município de atuação, há uma demanda maior do que a oferta de profissionais especialistas e de disponibilidade para realização de exames. Isso piora ainda mais o congestionamento até se conseguir estes fins. Um dos motivos é a histórica solicitação de exames desnecessários e de encaminhamentos por motivos supérfluos sem a realização de uma devida pesquisa clínica e suspeita diagnóstica. Além disso, por diversas vezes tive minha consulta interrompida para esclarecimento de dúvidas de fluxograma/conduas pela equipe que poderiam já estar pré-estabelecidos e esclarecidos. Esta situação-problema já foi debatida em reunião, foi tentado realizar a busca ativa para retriagem dos pacientes da fila de espera para exames e consultas, porém percebe-se que ainda não foi o suficiente para desafogar o sistema. Assim, faz-se necessário a busca para a solução destes problemas. Além disso, a medicina baseada em evidência e a prática da educação continuada surgem como uma ferramenta de baixa densidade, mas de alta complexidade, que tem por objetivo otimizar o tempo de consulta, diminuir a fila de espera por exames/consultas e, conseqüentemente, diminuir gastos públicos no município de Carapicuíba.

ESTUDO DA LITERATURA

A educação continuada é um processo que se caracteriza pela continuidade de ações educativas que visam a atualização, o aprimoramento do profissional de saúde e desenvolvimento do trabalho em equipe¹. Já a medicina baseada em evidências é uma linha de pensamento que se norteia pela metodologia científica e baseia-se no nível de qualidade das informações para construção de soluções eficazes e efetivas para situações-problemas^{2,3}. Tais conceitos surgem como uma possibilidade de resposta a necessidade da melhoria da prestação de serviço de saúde.

A atuação da medicina baseada em evidência favorece a ação da prevenção quaternária proposta inicialmente por Marc Jamouille⁴ em 1999 e ao princípio ético não maleficência⁵. O conceito de Marc Jamouille se refere ao conjunto de ações realizadas para identificar o paciente sob risco de excesso de intervenção, medicalização, diagnóstico e terapia, visando protegê-lo de intervenções inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis⁴. O paciente, portanto, estaria protegido da realização de iatrogenias.

No dia a dia do profissional médico de saúde da família, a prevenção quaternária entra tanto no acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, como nos pacientes assintomáticos que buscam realizar “exames de rotina”^{4,6}. Em ambos deve-se ter cuidado para não solicitar exames em demasia ou sem respaldo científico, diagnósticos em excesso e inexplicáveis, rastreamentos sem evidência, pedidos de exames e encaminhamentos para especialistas devido ao medo ou pressão do paciente, mas que são sem validação ou não justificáveis.

A educação continuada e baseada em evidências favorece a prevenção quaternária⁷, uma vez que torna possível obter resposta de situações problemas para tomada de decisão através da análise dos estudos científicos validados atuais e a verificação da sua aplicabilidade no atendimento aos paciente. O resultado disso tudo, quando bem aplicado, portanto, possibilita uma melhor gestão de recursos econômicos, por evitar gastos desnecessários com exames e atendimentos de média a alta complexidade⁶.

O conceito da educação continuada já foi abordado pelo Ministério da Saúde ao criar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), formulada em 2004⁷, como também no Projeto HumanizaSUS⁸, de 2003. No entanto, as maiores dificuldades ainda são a falta de organização do tempo para manter a atividade, falta de apoio dos gestores, falta de apoio do município⁹.

AÇÕES

Como metodologia do trabalho, é necessário haver reuniões quinzenais ou mensais para atualização da equipe de saúde. Na qual haveria um revezamento de profissionais responsáveis por trazer um tema atual e importante para a prevenção e/ou promoção de saúde conforme a realidade dos usuários do serviço de saúde do território de atuação. O tema seria escolhido em reunião anterior através do consenso da equipe e conforme a necessidade da população adscrita. Essa apresentação ficaria de escolha do profissional, como slides, exercícios, casos-clínicos, roda de conversa; sempre buscando a interação e o papel de cada profissional na assistência.

Dentre os temas possíveis, pode-se destacar: atuação do profissional da atenção básica na saúde mental, quando encaminhar o paciente hipertenso para o especialista, quais exames solicitar como rotina para cada paciente com base em evidência, quando realizar investigação cardiológica com exames de imagem, cuidados com paciente diabético, quando encaminhar o paciente diabético ou com tireoidopatias para endocrinologista, afecções de pele mais comuns na atenção básica e seu tratamento, formas alternativas de se escrever uma receita médica para pacientes que não conseguem/sabem ler, tratamento atual das vulvovaginites, atualização acerca do acompanhamento pré-natal. Tudo isso buscando diminuir a espera de pacientes para realizarem exames e consultas, uma vez que no período de um ano (janeiro de 2019 até final de fevereiro de 2020) existia um total de mais de 3000 pacientes esperando regulação na USF Parque Jandaia.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que com o início das reuniões mensais ou quinzenais para atualização e informação da equipe de saúde, comece haver diminuição na solicitação de exames desnecessários, de encaminhamentos sem justificativa cabível para especialistas, maior autonomia dos profissionais e interação da equipe. Assim, possibilitando não só a prevenção quaternária, como a interação da equipe de saúde e a base em evidências para discussões clínicas.

Da mesma forma que ocorreu na literatura, enquanto estava na unidade, não consegui implementar as reuniões para estudo de casos, roda de conversa ou de atualização, devido a falta de apoio dos gestores, impossibilitando a organização de tempo na agenda.

REFERÊNCIAS

- * SARDINHA PEIXOTO, L. *et al.* **Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos.** Enfermería global, Revista eletrônica trimestral de enfermagem. Janeiro 2013. Nº 29, pág 324-340. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf.
- * LOPES, AA. **Medicina Baseada em Evidências: a arte de aplicar o conhecimento científico na prática clínica.** Rev Ass Med Brasil 2000; 46(3): 285-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v46n3/3089.pdf>.
- * EL DIB, **Como praticar a medicina baseada em evidências.** J Vasc Bras 2007, Vol. 6, No 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v6n1/v6n1a01.pdf>.
- * Jamouille, M. **Quaternary prevention, an answer of family doctors to overmedicalization.** *International Journal of Health Policy and Management*, 2015, 4(2), 61-64. doi:10.15171/ijhpm.2015.24. Disponível em: https://www.ijhpm.com/?_action=articleInfo&article=2950&vol=0.
- * CASTILHO, E *et* **Ética e pesquisa médica: princípios, diretrizes e regulamentações.** *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 38(4):344-347, jul-ago, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v38n4/a13v38n4.pdf>.
- * Norman, A *et al.* **Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde.** *Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(9):2012-2020, set, 2009. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2009.v25n9/2012-2020/>
- * Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%ADde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>
- * FRIEDLAND, D *et al.* **Medicina Baseada em Evidências - Uma estrutura para a Prática Clínica.** Traduzida a primeira edição de 1998. Editora Guanabara, Rio de Janeiro.
- * MYAMAMOTO, G. **Núcleo de Educação Permanente em região de municípios de pequeno/médio porte: desafios e potencialidades.** Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, 2014. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1006689/georgemiyamoto-dissertacaocompleta.pdf>