

O aprendizado sobre gestão de recursos humanos no programa de residência em radiologia*

Learning on human resources management in the radiology residency program

Aparecido Ferreira de Oliveira¹, Henrique Manoel Lederman², Nildo Alves Batista²

Oliveira AF, Lederman HM, Batista NA. O aprendizado sobre gestão de recursos humanos no programa de residência em radiologia. Radiol Bras. 2014 Mar/Abr;47(2):94-98.

Resumo **Objetivo:** Investigar a aprendizagem sobre gestão de recursos humanos na residência em radiologia da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo, procurando aprimoramento da formação do radiologista.

Materiais e Métodos: Pesquisa exploratória, quantitativa e qualitativa, junto aos docentes, preceptores e residentes do programa, utilizando-se questionários no formato Likert (46) e aprofundamento com entrevistas (18) com categorização por análise temática.

Resultados: Para 71% dos participantes, o residente tem clareza sobre o grau de autonomia e complexidade na realização das suas funções. Cinquenta e três por cento discordam que todos os profissionais envolvidos têm clareza de seus papéis no desenvolvimento das atividades e 48% afirmam que o residente não tem a oportunidade de aprender a gerir o trabalho em equipe multiprofissional.

Conclusão: O isolamento nas salas de laudos, a pouca interatividade entre os setores com atividades diversificadas e estanques, a ausência de cultura prévia e a falta de ênfase do ensino na gestão de recursos humanos podem interferir no desenvolvimento de competências para a prática. Assim como o programa investigado, uma revisão dos objetivos da residência médica na radiologia deveria ocorrer, incorporando, dentro do possível, o compromisso com o treinamento de habilidades relacionadas com a gestão dos recursos humanos e, assim, ampliando o escopo de competências dos futuros radiologistas.

Unitermos: Educação médica; Residência médica; Administração de recursos humanos em saúde; Radiologia; Diagnóstico por imagem.

Abstract **Objective:** To investigate the process of learning on human resource management in the radiology residency program at Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo, aiming at improving radiologists' education.

Materials and Methods: Exploratory study with a quantitative and qualitative approach developed with the faculty staff, preceptors and residents of the program, utilizing a Likert questionnaire (46), taped interviews (18), and categorization based on thematic analysis.

Results: According to 71% of the participants, residents have clarity about their role in the development of their activities, and 48% said that residents have no opportunity to learn how to manage their work in a multidisciplinary team.

Conclusion: Isolation at medical records room, little interactivity between sectors with diversified and fixed activities, absence of a previous culture and lack of a training program on human resources management may interfere in the development of skills for the residents' practice. There is a need to review objectives of the medical residency in the field of radiology, incorporating, whenever possible, the commitment to the training of skills related to human resources management thus widening the scope of abilities of the future radiologists.

Keywords: Medical education; Medical residency; Health personnel management; Radiology; Imaging diagnosis.

INTRODUÇÃO

A radiologia é uma especialidade de apoio diagnóstico e terapêutico que realiza procedimentos de alta complexidade com profissionais, equipamentos, instalações e insu- mos de elevado custo, só possível mediante a atuação inte- grada de equipes multiprofissionais, sob a liderança do médico radiologista.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)⁽¹⁾ para a formação médica preconizam o desenvolvimento de compe- tências gerais como a atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente: “os profissionais de saúde deverão es- tar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve com- promisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz.”

Na radiologia, as equipes multiprofissionais são forma- das por profissionais com formações específicas e funções bem delineadas: médica, administrativa, de enfermagem, téc- nicos e tecnólogos em radiologia. Com o advento da radio- logia digital, foram reorganizados os processos e fluxos, alte- rando as rotinas de trabalho, exigindo atualização e capacita- ção das equipes, com significativos benefícios aos pacientes,

* Trabalho realizado na Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp), São Paulo, SP, Brasil.

1. Mestre, Pós-graduando na Escola Paulista de Medicina – Universidade Fede- ral de São Paulo (EPM-Unifesp), São Paulo, SP, Brasil.

2. Docentes, Professores Titulares da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp), São Paulo, SP, Brasil.

Endereço para correspondência: Aparecido Ferreira de Oliveira. Centro de De- senvolvimento do Ensino Superior em Saúde da Universidade Federal de São Paulo (Cedess-Unifesp). Rua Pedro de Toledo, 859, Vila Clementino. São Paulo, SP, Brasil, 04039-032. E-mail: aparecidoliveira@ig.com.br.

Recebido para publicação em 24/1/2013. Aceito, após revisão, em 4/10/2013.

redução no tempo de espera dos exames e laudos, maior produtividade, melhoria da qualidade diagnóstica e possibilidade de decisões amparadas por sistemas integrados e tecnologias mais confiáveis.

“A saúde é uma das áreas que mais se desenvolve no mundo de hoje, incorporando constantemente novos e complexos conhecimentos, demandando que seus profissionais conciliem, cada vez mais, alta tecnologia com uma visão ampla e multidisciplinar de seu cotidiano.” (Romano⁽²⁾).

Isto reforça a premissa da *“necessidade de ações profissionais conjuntas para o atendimento em saúde, independente da categoria de trabalhador.”* (Oliveira et al.⁽³⁾).

Silva et al.⁽⁴⁾ esclarecem que as normas para a formação de radiologistas enfatizam mais os aspectos técnicos dando pouca abordagem aos comportamentais. Enfatizam que *“Avanços tecnológicos e científicos da área de radiologia e diagnóstico por imagem permitem a qualificação profissional pela aquisição de novas competências e habilidades durante a residência médica e cursos de especialização, de acordo com as aptidões e expectativas dos alunos, desde que oportunidades sejam oferecidas para que estes possam adquiri-las.”*

Ter autonomia, clareza de seu papel e o dos outros na equipe, bem como aprender a liderar e administrar pessoas dá ao radiologista um diferencial que o mercado de trabalho valoriza e que pode ser ensinado durante a residência, ambiente rico em experiências humanas e possibilidades de aprendizado.

Pinho⁽⁵⁾ reforça estes aspectos ao comentar que *“juntamente com as habilidades e competências técnicas, as habilidades relacionais que capacitam o indivíduo a estabelecer relações interpessoais com base na cooperação, também têm sido requeridas.”*

Assim, o preparo para liderar as equipes com autonomia e clareza de papéis de cada participante é um pilar fundamental para a gestão dos serviços de imagem, ponto de partida relevante para o desenvolvimento de competências relacionadas com a gestão de recursos humanos. Sousa et al.⁽⁶⁾ comentam que *“os preceptores devem rever os objetivos propostos para o programa, buscando incluir competências que complementem a formação dos residentes, além de auxiliá-los a encontrar mecanismos para adquiri-las.”*

Frente a este panorama indagamos: A residência em radiologia da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp) tem propiciado ao residente uma clareza de seu grau de autonomia e complexidade no desenvolvimento de suas funções? Os profissionais envolvidos no cotidiano de trabalho têm clareza de seus papéis no desenvolvimento das atividades propostas? A residência propicia o aprendizado sobre gestão do trabalho em equipe multiprofissional?

O objetivo desta pesquisa foi investigar, a partir de residentes, docentes e preceptores de radiologia, a clareza do grau de autonomia do residente no desenvolvimento de suas funções e a aprendizagem sobre a gestão de recursos humanos na residência em radiologia da EPM/Unifesp, procu-

rando subsídios para o aprimoramento da formação do médico radiologista.

MATERIAIS E MÉTODOS

O Programa de Residência Médica em Radiologia analisado ocorre em um hospital público, tem duração de três anos, com 12 vagas para o primeiro ano (R1), 12 para o segundo (R2) e 12 para o terceiro (R3), contando com um docente supervisor, uma coordenadora de ensino e pesquisa, dois preceptores chefes e 11 preceptores de setor distribuídos entre abdome, cabeça e pescoço, musculoesquelético, mama, pediatria, tórax, medicina fetal, pronto-socorro, intervenção e neurologia. Participa também da formação do residente todo o *staff* do Departamento, composto pelos docentes, cinco médicos colaboradores, técnicos administrativos em educação e participantes do programa de atualização profissional.

Optou-se por uma pesquisa de caráter exploratório, com abordagens quantitativa e qualitativa, desenvolvida junto ao universo de residentes, preceptores e docentes atuantes no Programa durante o ano de 2011. Participaram da pesquisa 5 docentes (55,5% da categoria), 14 preceptores e 27 residentes (10 R1, 7 R2 e 10 R3). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifesp. Esta pesquisa compôs uma dissertação de mestrado defendida e aprovada na EPM-Unifesp.

Na primeira etapa de coleta de dados, 46 sujeitos (75,40% dos 61 que compunham o universo analisado) responderam a uma escala atitudinal no formato Likert, composto por 11 assertivas, das quais três referentes à temática deste artigo. Amaro et al.⁽⁷⁾ comentam que a escala Likert apresenta uma série de cinco proposições, das quais o inquirido deve selecionar uma: “concorda totalmente, concorda, sem opinião, discorda, discorda totalmente” a respeito de assertivas relacionadas com o objeto pesquisado. Os dados obtidos, após tabulados e transformados em gráficos, compuseram uma primeira aproximação ao objeto de estudo.

Na segunda etapa, foi feita uma abordagem qualitativa para o aprofundamento dos dados. A pesquisa qualitativa é descritiva, em que se observam, correlacionam e descrevem fatos de uma determinada realidade sem manipulá-los, sendo utilizada com a finalidade de conhecer as diversas situações que ocorrem no setor analisado. Optou-se por um estudo de caso que representa uma maneira de se investigar ou aplicar um assunto em uma organização individual. Conforme Yin⁽⁸⁾, o estudo de caso investiga um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos.

Foram, assim, realizadas entrevistas semiestruturadas com roteiro composto por três questões, com duração média de dez minutos, a um número de participantes conforme critérios de uma pesquisa qualitativa, ou seja, relevância e reincidência de informações e saturação dos dados coletados. Isso ocorreu após a 18ª entrevista.

Após transcrição na íntegra, os dados foram submetidos a uma análise temática (núcleos de sentido), uma das técnicas de análise de conteúdo, conforme preconizada por Minayo⁽⁹⁾: ordenação dos dados, identificação e estabelecimento das unidades de contexto (do qual faz parte a mensagem), identificação das unidades de registro (palavra, frase ou oração) referente ao objeto analisado e agrupamento destas unidades em categorias de análise.

RESULTADOS

Frente à assertiva “Na radiologia, o residente tem clareza sobre o seu grau de autonomia e complexidade na realização das suas funções”, a maioria (71%) dos docentes, preceptores e residentes concordou (15% discordaram e 14% não tinham opinião formada a respeito) (Figura 1).

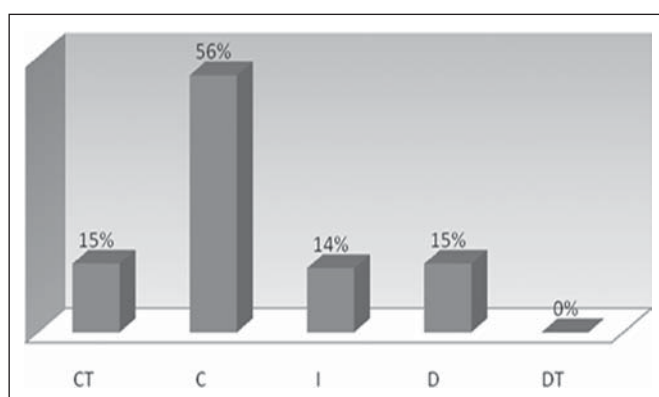


Figura 1. Percentual de concordância/discordância acerca da clareza do residente sobre o seu grau de autonomia e complexidade na realização de suas funções.

Na etapa de aprofundamento dos dados, os entrevistados ressaltam que os residentes “*têm sim noção dessa importância, do seu papel e da sua autonomia no atendimento médico que realizam*” – E18, enfatizando que a atuação na radiologia requer crescente grau de autonomia em razão das peculiaridades e complexidades das tarefas empreendidas. Correlacionam o desenvolvimento da autonomia com a responsabilidade (“*eu concordo, ele sabe que é função dele, que não pode passar pro residente mais novo nem pro chefe e, ao longo da residência, adquire essa noção da complexidade*” – E06) e cobrança na execução das tarefas (“*ele é muito cobrado em cima disso. Sabe que no plantão de US, vai fazer e ter que responder pelo laudo que está dando e na Tomografia vai ter que passar pelo preceptor tudo direitinho. A responsabilidade é dele e vai ser julgado por isso, tendo nítida clareza do seu grau de responsabilidade*” – E08).

Alguns entrevistados ressaltam uma autonomia relativa (“*se a gente for avaliar ele não tem autonomia, ele tem uma agenda a cumprir e com ou sem horário de almoço, precisa cumprir aqueles pacientes*” – E14), atribuindo às especificidades profissionais (“*a regulamentação da atividade de cada profissão em nosso país ainda é precária e essa divisão depende da composição de cada grupo em cada serviço*” – E01) e à complexidade do próprio hospital (“*estamos num hospital e*

ele não sabe as suas funções, acho que ele não tem noção da sua importância, do papel dele na estrutura de todo o sistema” – E14) como fatores limitantes para o desenvolvimento da autonomia no atendimento médico.

Diante da assertiva “Na residência em radiologia, todos os profissionais envolvidos têm clareza dos seus papéis no desenvolvimento das atividades propostas”, observa-se que apenas 37% dos entrevistados concordam (Figura 2).

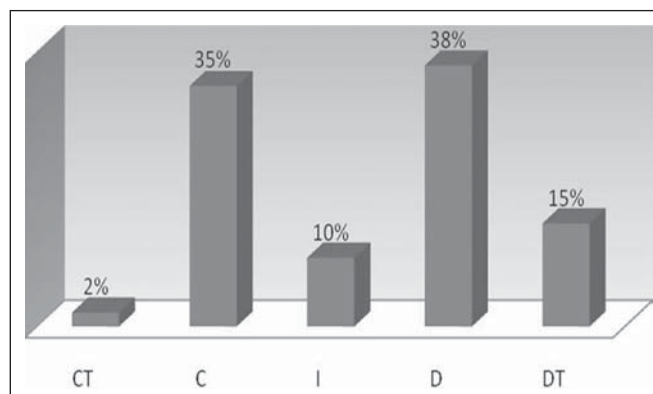


Figura 2. Percentual de concordância/discordância se todos os profissionais envolvidos têm clareza dos seus papéis no desenvolvimento das atividades propostas.

Nas entrevistas de aprofundamento, alguns docentes, preceptores e residentes reforçam este achado: (“*todos os profissionais não, discordo, tem alguns profissionais que não tem clareza de seus papéis*” – E02) e (“*nem os residentes, muito menos os profissionais têm uma noção clara das suas funções e o que cumprir bem a função ou não, acarreta no serviço*” – E14).

Nas falas dos entrevistados encontramos duas categorias que, mesmo reforçando os limites, apontam oportunidades para minimizar esta dificuldade: a carência de discussão e supervisão (“*é uma questão de supervisão mesmo, teria que ter mais chefia em cada setor, cada profissional deveria ter mais fiscalização nos afazeres*” – E03) e de treinamento específico para o trabalho em equipe (“*nem todos têm essa clareza de seus papéis, porque não existe um treinamento profundo e elaborado sobre isso*” – E16).

Ainda quando colocados diante da assertiva: “Na radiologia, o residente tem a oportunidade de aprender a gerir o trabalho em equipe multiprofissional”, 48% dos docentes, preceptores e residentes discordaram, mostrando uma carência desta aprendizagem durante a residência (13% dos entrevistados não opinaram e 39% concordaram) (Figura 3).

Na fase de aprofundamento da coleta de dados, os entrevistados reforçaram a discordância, expondo haver mais limitações que oportunidades para este aprendizado (“*a gente não aprende isso, a lidar com a equipe multiprofissional*” – E11).

A análise temática das falas permitiu elencar quatro categorias: a rotina restrita à prática isolada nas salas de laudo (“*aqui a gente trabalha muito sozinho, acaba trabalhando muito você, os seus colegas, os preceptores nas salas de laudos*” – E03), a falta de ênfase no programa (“*nem a oportunidade*

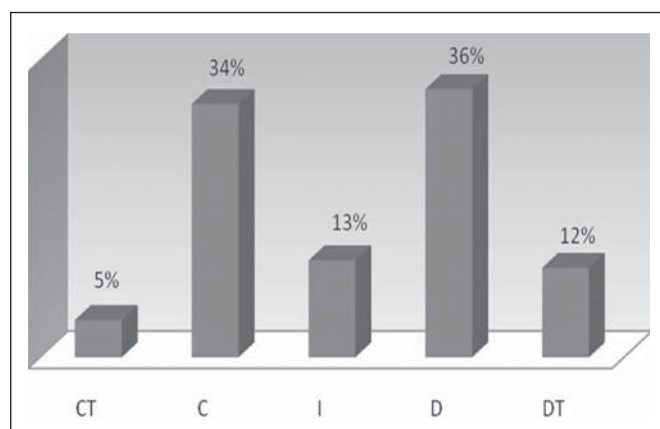


Figura 3. Percentual de concordância/discordância sobre a oportunidade de aprender a gerir o trabalho em equipe multiprofissional.

de aprender, nem de gerir o trabalho em equipe multiprofissional, a gente não tem o foco nisso, não aborda esse tema” – E17), o desenvolvimento de atividades diversificadas e pouco interativas entre as áreas (“os serviços dentro da residência são muito estanques” – E17) e a falta de cultura de interação multiprofissional prévia (“não temos a cultura da gestão da equipe multiprofissional” – E17).

Apesar das limitações, há o reconhecimento de algumas oportunidades para este aprendizado (“tem chance de ser mais explorada, porque isso faz parte da vida do profissional nessa fase da residência” – E13), seja na interação cotidiana entre residentes e equipes (“a gente tem a oportunidade sim, de trabalhar com equipe multiprofissional, com técnicos e com pessoal de enfermagem” – E05) como no ambiente propício de hospital-escola (“aqui a gente aprende bem como gerir o trabalho em equipe multiprofissional por ser um hospital-escola” – E14).

DISCUSSÃO

A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), na Resolução nº 4 de 12/07/2010⁽¹⁰⁾, documenta que “a maneira apropriada de treinamento para o Médico Residente, tendo por objetivo formação adequada com ganho de autonomia e independência para enfrentar a vida profissional futura, é em serviço, sob supervisão de preceptor, em um Programa de Residência Médica devidamente credenciado pela CNRM”.

Fleury-Teixeira et al.⁽¹¹⁾ esclarecem que “a autonomia (auto= próprio, nomos= norma, regra, lei) conduz o pensamento imediatamente à ideia de liberdade e de capacidade de exercício ativo de si, da livre decisão dos indivíduos sobre suas próprias ações e às possibilidades e capacidades para construírem sua trajetória na vida”.

Machado et al.⁽¹²⁾ comentam que a formação do profissional de saúde deve propiciar “autonomia e emancipação, enquanto sujeito histórico e social capaz de propor decisões de saúde para cuidar de si, e sua família e coletividade”.

O desenvolvimento da autonomia do futuro radiologista mantém relação direta com a clareza na definição de papéis

(própria e dos demais membros da equipe) e capacidade de gerenciar os recursos humanos que, com ele, irá trabalhar.

Oliveira et al.⁽³⁾ salientam que “as instituições de saúde, quando envolvidas com a qualificação dos profissionais, podem ser facilitadoras do processo, atuando de forma colaborativa e comprometida”, momento ideal para o residente aprender a liderar equipes e a definir funções e tarefas.

A importância da liderança no contexto da gestão de recursos humanos visa, ainda, a entender, contornar e superar a ausência da integração, o pouco entrosamento e o reduzido espírito coletivo entre os componentes das equipes, além do conflito de papéis e disputas pelo poder, afetando o desempenho individual e do grupo multidisciplinar.

Feuerwerker et al.⁽¹³⁾ comentam que “dentro do hospital, a atenção depende da conjugação do trabalho de vários profissionais...Assim, uma complexa trama de atos, procedimentos, fluxos, rotinas, saberes, num processo de complementação e disputa, compõem o cuidado em saúde”.

O aprendizado da liderança começa pelo domínio técnico complementado pelo relacional. Alguns pontos críticos na formação desta liderança são compreensíveis diante dos diferentes momentos da residência, iniciando com a apresentação, inserção e integração em equipes já formadas. A capacidade de liderança somente se desenvolve com o tempo, pela consolidação dos conhecimentos e o estabelecimento da autonomia ao término da residência, conforme a maturidade e interesse individual.

Gunderman et al.⁽¹⁴⁾, analisando o ensino da radiologia nas escolas médicas, afirmam que é importante desenvolver um plano curricular que inclua novas oportunidades de ensino específicas. O ensino da gestão dos recursos humanos deve aproveitar o ambiente multiprofissional e interdisciplinar, agregando a experiência dos docentes, preceptores, radiologistas, administradores, profissionais de enfermagem, técnicos e tecnólogos em radiologia.

CONCLUSÕES

Esta pesquisa mostrou que a maioria dos investigados concorda que a residência propicia clareza ao residente em relação ao seu grau de autonomia face às complexidades, apesar de haver espaços para melhorias no programa (discordância de 15% dos participantes da pesquisa). A carência no aprendizado sobre gestão de equipes compromete o desenvolvimento da capacidade de liderança, atributo importante a ser explorado nos currículos destes programas. Atividades estanques (setorizadas), isolamento nas salas de laudos e falta de cultura multiprofissional prévia dificultam este processo.

A falta de clareza de alguns profissionais sobre papéis nas atividades desenvolvidas pode gerar conflitos e distanciamentos entre os membros das equipes, prejudicando ações coletivas e o entrosamento necessário para o melhor andamento do trabalho.

Entendemos que os programas de residência deveriam promover a inclusão de palestras, reuniões e discussões con-

juntas e supervisionadas sobre ações, papéis e funções dos membros de uma equipe, reforçando a relevância da atuação multiprofissional e, com isto, preparando melhor o futuro radiologista para sua prática. Assim, estariam envolvendo os residentes como “aprendizes que ensinam enquanto aprendem” num processo constante, evolutivo e formador de pessoas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 01/11/2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. [acessado em 11 de dezembro de 2012]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>.
2. Romano VF. Educação a distância na qualificação profissional em saúde. RECHS. 2007;1:247–51.
3. Oliveira NA, Thofehr MB, Cecagno D, et al. Especialização em projetos assistenciais de enfermagem: contribuições na prática profissional dos egressos. Texto Contexto Enferm. 2009;18:697–704.
4. Silva GCC, Koch HA, Sousa EG. O perfil do médico em formação em radiologia e diagnóstico por imagem. Radiol Bras. 2007;40:99–103.
5. Pinho MCG. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. Ciências e Cognição. 2006;8:68–87.
6. Sousa EG, Koch HA. O residente ideal em radiologia e diagnóstico por imagem. Radiol Bras. 2004;37:455–6.
7. Amaro A, Póvoa A, Macedo L. A arte de fazer questionários. Porto, Portugal: Faculdade de Ciências da Universidade do Porto; 2004/2005. [acessado em 14 de abril de 2012]. Disponível em: nautilus.fis.uc.pt/cec/esjf/wp-content/uploads/2009/11/elab_quest_quimica_up.pdf.
8. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 1999.
10. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Residência Médica. Resolução MEC/SESu/CNRM nº 4, de 12 de julho de 2010. Proíbe o plantão de sobreaviso para médicos residentes no âmbito da residência médica. [acessado em 13 de fevereiro de 2013]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13079&Itemid=506.
11. Fleury-Teixeira P, Vaz FAC, Campos FCC, et al. Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2008;13(Supl 2):2115–22.
12. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. Ciênc Saúde Coletiva. 2007;12:335–42.
13. Feuerwerker LCM, Cecílio LCO. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. Ciênc Saúde Coletiva. 2007;12:965–71.
14. Gunderman RB, Siddiqui AR, Heitkamp DE, et al. The vital role of radiology in the medical school curriculum. AJR Am J Roentgenol. 2003;180:1239–42.