



# Diálogo Virtual sobre la formación de especialistas en Medicina Familiar: La experiencia brasileña

Thiago Gomes da Trindade

Vice-presidente – SBMFC

Prof. UFRN / UNP

[www.sbmfc.org.br](http://www.sbmfc.org.br)

[thiagogtrindade@gmail.com](mailto:thiagogtrindade@gmail.com)

# Tópicos

- CONTEXTO BRASIL – SUS – APS – ESF
- SBMFC – BREVE HISTÓRICO
- RESIDÊNCIA MÉDICA NO BRASIL
- CNRM E ESTANDARES
- EVOLUÇÃO DOS PROGRAMAS DE MFC
- VAGAS E OCUPAÇÃO
- CURRÍCULO DO PRM EM MFC
- NECESSIDADES PARA O PAÍS
- OUTRAS POLÍTICAS DE PROVIMENTO
- DESAFIOS

# CONTEXTO BRASILEIRO

- POP – 200 MILHÕES DE HABITANTES
- SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), 1988.
- TRIPARTITE
- FINANCIAMENTO PÚBLICO: 3,5% PIB
  
- COBERTURA
- 25% POPULAÇÃO TEM PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE (50 MI)
- APS – PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA, 1994.
  - 58% DA POPULAÇÃO (110 MILHÕES)

# A HISTÓRIA DA MFC NO BRASIL

---

Documentário 30 anos:

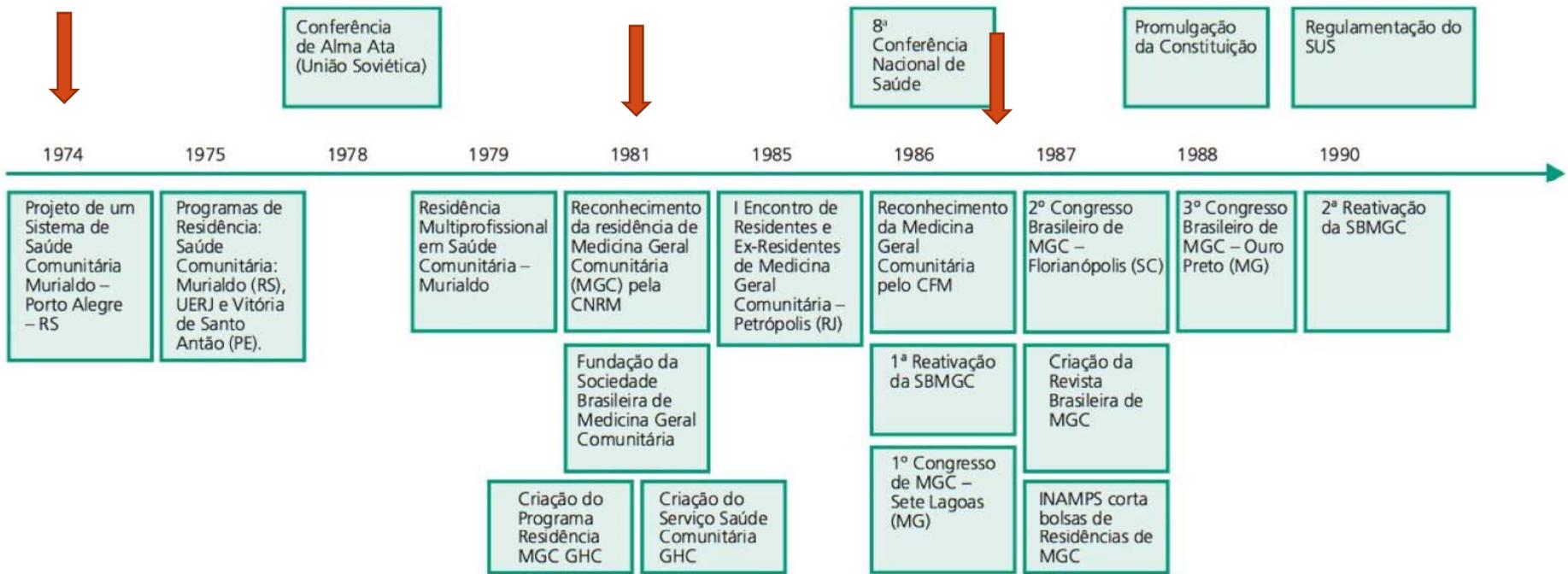
<https://www.youtube.com/watch?v=SGgzK7EsRYs>





# SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

- REPRESENTA OS MÉDICOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DO BR – 35.000
- 5000 SÓCIOS
- ENTIDADES:
  - ENTIDADES FILIADAS: WONCA E CIMF
  - ENTIDADES MÉDICAS BRASILEIRAS: CFM E AMB
  - ENTIDADES PARCEIRAS: ABEM, ABRASCO
- AÇÕES – CIENTÍFICO-POLÍTICAS
- 2000 MÉDICOS TITULADOS
- PROXIMOS EVENTOS:
  - CONGRESSO MUNDIAL RURAL – GRAMADO 2014
  - 13 CONGRESSO BRASILEIRO – NATAL 2015
  - WONCA – 2016 - RIO



Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)

Programa Saúde da Família (PSF)

PSF se torna Estratégia Saúde da Família (ESF)

Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS)



1991

1994

1998

2000

2001

2002

2003

2004

2005

2006

1º Encontro Luso-Brasileiro de Medicina Geral, Familiar e Comunitária – Rio de Janeiro (RJ)

3ª Reativação da SBMGC

5º Congresso Brasileiro de MGC – Curitiba (PR)

Decisão de mudança de nome por votação on line

Filiação à CIMF e à WONCA

Oficialização da mudança de nome

Filiação à AMB

1º Concurso de Título de Especialista de MFC (TEMFC) – proficiência

6º Congresso Brasileiro de MFC – Rio de Janeiro (RJ)

2º Concurso de Título de Especialista de MFC (TEMFC) – prova + currículo

7º Congresso Brasileiro de MFC – Belo Horizonte (MG)

8º Congresso Brasileiro de MFC – São Paulo (SP)

2008

2009

2011

9º Congresso Brasileiro de MFC – Fortaleza (CE)

10º Congresso Brasileiro de MFC – Florianópolis (SC)

11º Congresso Brasileiro de MFC – Brasília (DF)

11º Concurso de Título de Especialista de MFC (TEMFC) – prova + currículo

12º CBMFC – 2013, BELÉM

(5 PRESIDENTES SBMC E EX-PRESIDENTE DA WONCA )



# MARCO LEGAL DE FORMAÇÃO

- DCN, 2001.
- POLÍTICAS INDUTORAS (2002-2014):
  - PROMED, PRO-SAÚDE, PET-SAÚDE, PRO-RESIDENCIA.
- LEI 12.871, 2013.
- DCN, 2014.

MS/SAS/Departamento de Atenção Básica - DAB

Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal

Unidade Geográfica: Brasil

Competência: Abril de 2014 a Maio de 2014

### Agentes Comunitários de Saúde

Implantados	Estimativa da População coberta	Proporção de cobertura populacional estimada
257.856	125.770.928	64,82

### Equipe de Saúde da Família

Teto	Implantados	Estimativa da População coberta	Proporção de cobertura populacional estimada
96.981	35.889	112.551.908	58,01

### Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Nasf Tipo 1	Nasf Tipo 2	Nasf Tipo 3
Implantadas	Implantadas	Implantadas
2.097	650	595



**Saúde da Família**

# ESF - Efetividade

- **MACINKO, 2009**

- 40% menos relatos de uso inapropriado de antibióticos em crianças com diarreia;
- 14% mais gestantes vacinadas contra tétano; 200% mais gestantes com suplementação de vitamina A; 34% menos crianças com baixo peso (até 5 anos).

- **MACINKO, 2006**

- A cada 10% de aumento da cobertura da Saúde da Família, corresponde uma redução de 4,6% na mortalidade infantil.

- **AQUINO, 2008**

- O impacto da ESF sobre a mortalidade infantil tem efeito mais forte nos municípios com mais baixo IDH e maior cobertura da ESF - redução das iniquidades sociais em saúde no Brasil;
- A redução da mortalidade infantil em municípios com altas coberturas da ESF foi quase 2 vezes maior do que nos municípios sem ESF ou com coberturas incipientes.

- **MONTEIRO, 2009**

- Papel da ESF entre os fatores relacionados à redução de 50% na prevalência da desnutrição infantil crônica no Brasil (1996 a 2007).

- **HARZHEIM, 2006 e 2007**

- A ESF apresentaram adequação maior às dimensões da APS (52%) do que as equipes do modelo tradicional (27%), no cuidado de crianças;
- A ESF obteve maior qualidade de APS no cuidado do adulto cerca de 2,5 vezes mais que as UBS tradicionais.

# QUE MODELO ASSISTENCIAL DE APS QUEREMOS? QUE MÉDICO DESEJAMOS PARA APS?

- MODELOS ASSISTENCIAIS DE APS
  - ESF X AB TRADICIONAL X UPAS
- MÉDICOS ATUANDO NA APS
  - UBS TRADICIONAL
  - ESF
    - MÉDICO GENERALISTA
    - MÉDICO DE FAMÍLIA ESPECIALISTA
      - TEMFC OU RESIDÊNCIA

# NECESSIDADES DE MÉDICOS DE FAMÍLIA PARA O SISTEMA

- COBERTURA DE 100% DA POPULAÇÃO BRASILEIRA (ESTIMATIVA DE UM MF PARA 3000 PESSOAS)
- 66.000 EQUIPES
- MF ESPECIALISTA SÃO EM TORNO DE 5000!
- PARA EXPANSÃO DA ESF 35.000 EQUIPES PARA 66.000, NECESSITARIA SÓ PARA NOVAS EQUIPES 31.000.
- E PARA REPOR COM A SAÍDA DO PROVAB, MM, E APOSENTADORIAS MAIS 15.000-20.000, PRÓXIMOS 5 ANOS.

# RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

---

# Porque Residência - EFETIVIDADE – Padrão Ouro

- Falk, J. W. Tese de doutorado – TEMFC - Egressos de residência tem melhores desempenhos estatisticamente significativos comparado com quem não fez.
  - [http://www.sbmfc.org.br/default.asp?site\\_Acao=MostraPagina&PaginaId=14](http://www.sbmfc.org.br/default.asp?site_Acao=MostraPagina&PaginaId=14)
  - <http://capesdw.capes.gov.br/capesdw/resumo.html?idtese=200534442001013039P2>
- Fazer residência comparado a quem não fez:
  - mostra melhor uso do método centrado na pessoa
  - melhor qualidade do cuidado
  - fazem melhor diagnósticos e encaminham menos.
    - [http://www.sbmfc.org.br/media/file/artigos/la\\_formacion\\_de\\_profesionales\\_%20de\\_salud.pdf](http://www.sbmfc.org.br/media/file/artigos/la_formacion_de_profesionales_%20de_salud.pdf)

"La formación de profesionales de salud para la APS y Salud Familiar y Comunitaria en América Latina".

51. Sheps SB, Schechter MT, Grantham P, et al. Practice patterns of family physicians with 2-year residency v. 1-year internship training: Do both roads lead to Rome? CMAJ. 1989; 140: 913-8.

52. Maheux B, Beaudoin C, Jacques A, Lambert J, Levesque A. Effects of residency training in family medicine v. internship training on professional attitudes and practice patterns. CMAJ. 1992; 146 (6): 901-7.

53. Jaturapatporn D. Does family medicine training affect the referral pattern of primary care doctors in Thailand? Fam Med. 2006; 38 (6): 387-8.

54. Jaturapatporn D, Hathirat S. Specialists' perception of referrals from general doctors and family physicians working as primary care doctors in Thailand. Quality in Primary Care. 2006; 14 (41): 48.

55. Jaturapatporn D, Dellow A. Does Family Medicine training in Thailand affect patient satisfaction with primary care doctors? BMC Fam Pract. 2007; 8: 14.

# PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA NO BRASIL

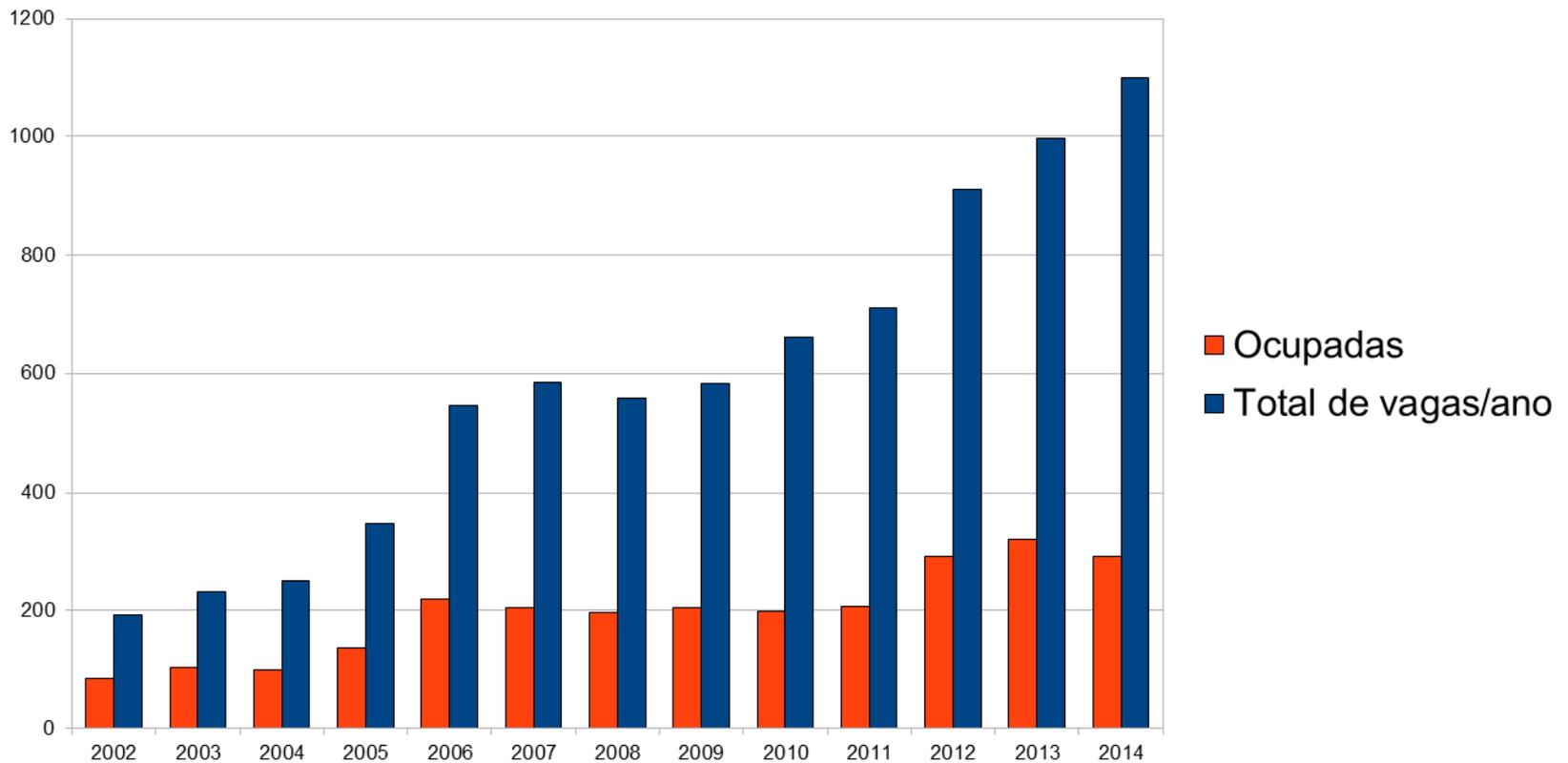
- História – 1976 – CNRM 1981.
- CH – 5500h – 80% treinamento em serviço
- Competências – conhecimento, habilidades e atitudes (Role Model)
  - Próprias da MFC

■ O médico de família e comunidade é o especialista que presta cuidados personalizados e continuados, a indivíduos e famílias de uma determinada população, independente de idade, sexo ou problema de saúde.

# Panorama atual – números aproximados

- Percentual de Residências -
  - 12.000 Vagas de R1 Acesso direto
  - 16.000 egressos
  - 75%
  - 1100 Vagas de R1 MFC / 12.000 Total de vagas de R1 – 9 %
- 120 PRM em MFC - ocupação
  - Vagas de R1 – 25-30%
  - Vagas de R2 – 30%

## CRESCIMENTO DAS VAGAS DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA NO BRASIL E UMA ESTIMATIVA DA SUA OCUPAÇÃO. (2002-2014)



# DESAFIOS

- EXPANSÃO (5 anos)
  - 1 100 VAGAS PARA 10.000 VAGAS
- OCUPAÇÃO – 30% PARA 100%
- QUALIFICAÇÃO:
  - Competências
  - Cenários de prática
  - Orientação pedagógica

COMO QUALIFICAR?

EXPANDIR COM  
QUALIDADE!

# MODELOS DISTINTOS

- Competências
  - Ambulatorial de baixa qualidade x Alta qualidade
- Cenários
  - Ambulatorial x Hospitalar
- Preceptoria
  - MFC x Especialistas focais
  - Proporção
  - Contínua x Distância

# COMPETÊNCIAS

- ESSENCIAIS
- ATENÇÃO INDIVIDUAL
- ATENÇÃO FAMILIAR
- ATENÇÃO COMUNITÁRIA
- EDUCAÇÃO PERMANENTE
- ENSINO E PESQUISA

# COMPETÊNCIAS DO PRM EM MFC

## ● Primeiro ano:

### Competências não clínicas:

- Princípios da Medicina de Família e Comunidade
- Método clínico centrado na pessoa
- Abordagem familiar
- Abordagem comunitária
- Registro médico baseado em problemas
- Assistência domiciliar
- Trabalho em equipe
- Ética médica e Bioética
- Medicina baseada em evidências e epidemiologia clínica

## ● Primeiro ano:

### Competências clínicas:

- Problemas frequentes e indiferenciados na prática em APS
- Urgências e emergências
- Pequenas cirurgias

# COMPETÊNCIAS DO PRM EM MFC

## ● Segundo ano:

### Competências não clínicas:

- Método clínico centrado na pessoa
- Abordagem familiar
- Abordagem comunitária
- Habilidades de comunicação
- Metodologias de ensino e gerenciamento
- Metodologia científica aplicada à pesquisa em APS

## ● Segundo ano

### Competências clínicas:

- Problemas frequentes na prática em APS de maior complexidade do que no R1
- Urgências e emergências
- Pequenas cirurgias
- Problemas hospitalares de adultos e crianças
- Cuidados paliativos

# PROGRAMAÇÃO e CENÁRIOS DE PRÁTICA

- APS – 55%
- SECUNDÁRIO-TERCIÁRIO – 25%
- TEÓRICO 10-20%

# Programas de provimento de médicos para atenção primária

- PROVAB, 2012, 2013, 2014
  - UM ANO
  - CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EAD
  - BONIFICAÇÃO
- MAIS MÉDICOS, 2013, 2014
  - 3 ANOS
- CONQUISTAS E FRAGILIDADES



# PERSPECTIVAS FUTURAS

- Residência para TODOS a partir de 2018!
- As demais especialidades farão um ou dois anos na MFC.

# PERSPECTIVAS E NECESSIDADES

- AMPLIAÇÃO COM QUALIDADES
- FORMAÇÃO DE NOVOS PRECEPTORES
- INCENTIVOS PARA OCUPAÇÃO DAS VAGAS
- RESIDÊNCIA OBRIGATÓRIA PARA O TRABALHO NA APS!
- DEFINIÇÃO DE UMA POLÍTICA DE FIXAÇÃO DE MÉDICOS!



LA FORMACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR EN  
BRASIL. TRINDADE, TG 2014.  
[thiagogtrindade@gmail.com](mailto:thiagogtrindade@gmail.com)