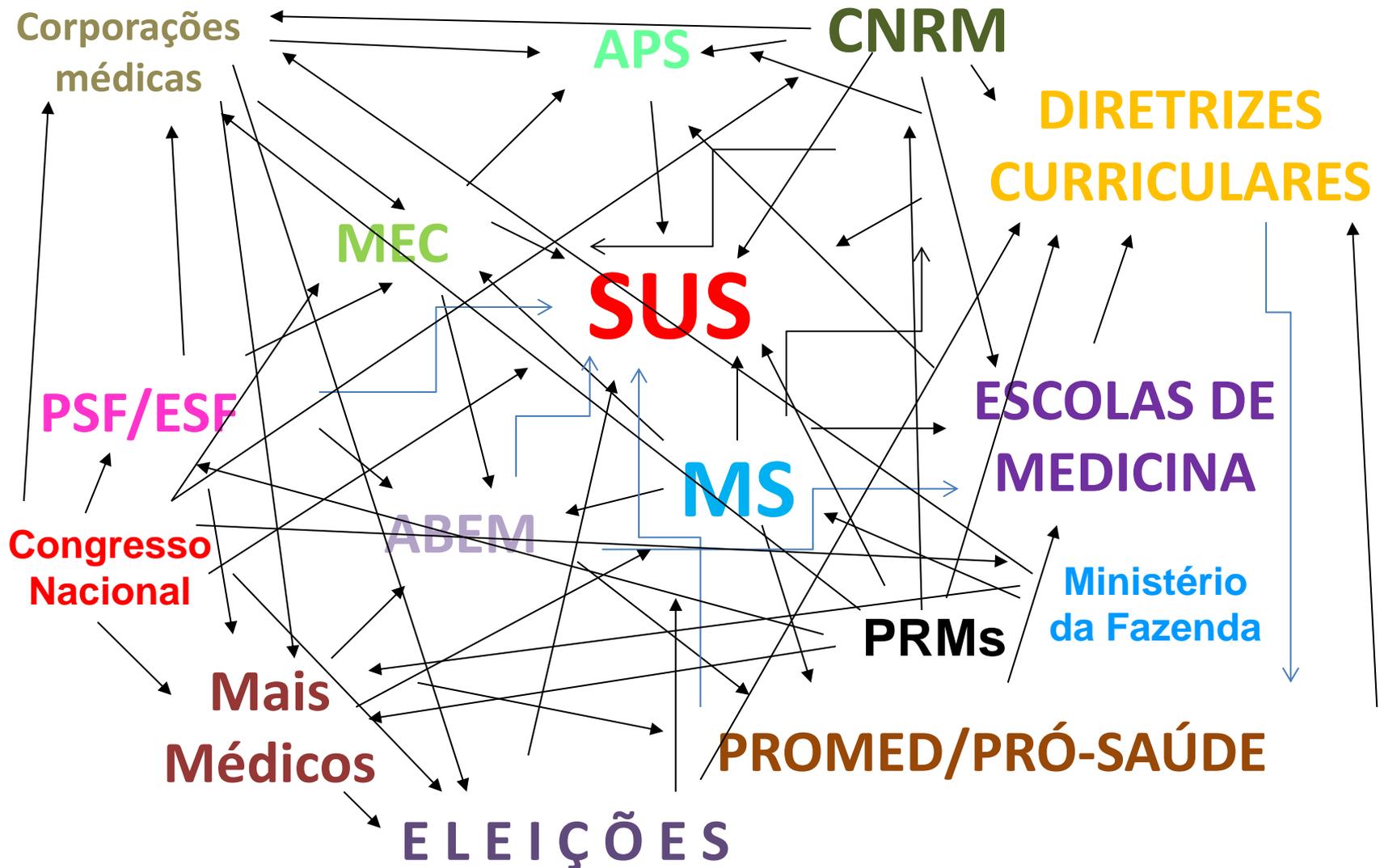


Desafios atuais da Comissão Nacional de Residência Médica CNRM

Francisco Arsego de Oliveira
Comissão Nacional de Residência Médica

Formação médica: contexto brasileiro atual



Complexity science

The challenge of complexity in health care

Paul E Plsek, Trisha Greenhalgh

Complexity science

Complexity and clinical care

Tim Wilson, Tim Holt

Complexity science

Complexity, leadership, and management in healthcare organisations

Paul E Plsek, Tim Wilson

Complexity science

Coping with complexity: educating for capability

Sarah W Fraser, Trisha Greenhalgh

What Is a 21st-Century Doctor? Rethinking the Significance of the Medical Degree

Olle ten Cate, PhD

Abstract

The undergraduate medical degree, leading to a license to practice, has traditionally been the defining professional milestone of the physician. Developments in health care and medical education and training, however, have changed the significance of the medical degree in the continuum

of education toward clinical practice. The author discusses six questions that should lead us to rethink the current status and significance of the medical degree and, consequently, that of the physician. These questions include the quest for core knowledge and competence of the doctor, the place of

the degree in the education continuum, the increasing length of training, the sharing of health care tasks with other professionals, and the nature of professional identity in a multitasking world. The author concludes by examining ways to redefine what it means to be a "medical doctor."

■

Innovation in Medical Education

David A. Asch, M.D., and Debra F. Weinstein, M.D.

On July 29, 2014, the Institute of Medicine (IOM) released its report on the governance and financing of graduate medical education (GME).¹ An important incidental finding of the IOM's study was that the evidence base available to inform future directions for the substance, organization, and financing of GME is quite limited. The limited evidence reflects a systematic lack of research investment in an area of health care that we believe deserves better.

ture and content for GME, along with questions that extend beyond GME: What should change in undergraduate medical education, and how should we ensure the continued competence of physicians 20 to 30 years into practice? We also face active debate and a lack of evidence about how to better distribute financial support for GME, whether and how to support the education of other clinicians (in addition to physicians), and to what extent federal GME funding is an effective or

other consensus reports.² The committee also proposed a governance mechanism to set research priorities and coordinate large-scale efforts such as multi-institutional studies or nationwide pilot programs. We propose the following approach.

First, valid and feasible measures of training success need to be defined. The fundamental goal of medical training is the production of a workforce capable of delivering economically sustainable care that will improve the

Lei nº 12.871 – 22/10/2013 “Lei do Mais Médicos”

Art. 1º É instituído o **PROGRAMA MAIS MÉDICOS**, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS) e com os seguintes objetivos:

- I - **diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS**, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;
- II - **fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País**;
- III - **aprimorar a formação médica no País** e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;
- IV - **ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS**, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;
- V - **fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço**, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;
- VI - **promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras**;
- VII - **aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País** e na organização e no funcionamento do SUS; e
- VIII - **estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS**.



GRADUAÇÃO

**NOVOS
CURSOS**

RM

**PROGRAMA
MAIS MÉDICOS**

**Projeto Mais
Médicos
para o Brasil**

SUS

APS

Impacto na formação médica

- 30% da carga horária do internato serão desenvolvidos na APS e em serviços de urgência e emergência.
- Avaliação específica a cada 2 anos.
- Universalização da residência médica em 2018.
- Programas com acesso direto: genética, medicina do trânsito, medicina do trabalho, medicina esportiva, medicina física e reabilitação, medicina legal, medicina nuclear, patologia, radioterapia.
- 1 ou 2 anos obrigatórios em MGFC para acesso a todas as demais especialidades.
- Estabelecimento de contrato organizativo da ação pública ensino-serviço.
- Possibilidade de pagamento de bolsa de preceptoria.

Residência Médica: desafios

- **Integrar a Residência Médica**
 - Às Diretrizes Curriculares dos Cursos de Medicina
 - Ao SUS (com papel regulador)
- **Avançar**
 - Numericamente: universalização em 2018 para cerca de 16.000 egressos.
 - Preenchimento de vagas ociosas
 - Qualitativamente: com critérios definidos, sistema de monitoramento e integração com as sociedades de especialidade.
 - Na atualização do rol de competências de cada especialidade e na integração entre elas.
 - No processo de repensar a maneira como formamos médicos e especialistas.

Residência Médica: desafios

- Desconhecimento da área de MFC/APS
- Definição de competências (todas as especialidades)
- Formação de preceptores
 - Políticas indutoras
- Estruturação administrativa que dê suporte a todo esse trabalho.

Residência Médica: desafios

- Planejamento
- Capacidade técnica
- Criatividade
- Habilidade política

Obrigado!

arsego.cnrm@hcpa.ufrgs.br