



PARÂMETROS DE QUALIDADE PARA RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Thiago Gomes da Trindade

Vice-presidente – SBMFC

Prof. UFRN / UNP

www.sbmfc.org.br

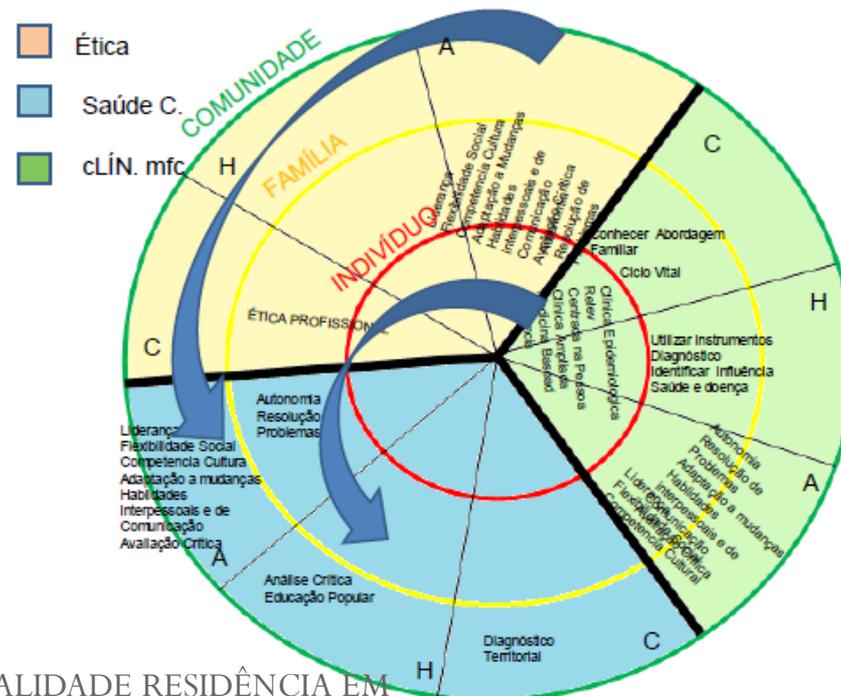
thiagogtrindade@gmail.com

Tópicos

- Porque fazer residência
- O que é um PRM
- Panorama atual
- Desafios
- Modelos distintos
- Como qualificar (EIXOs):
 - Competências
 - Cenários de prática
 - Orientação pedagógica – Preceptoria
- Futuros desafios

Porque Residência

- Complexidade da APS
- Mito da Terminalidade da graduação



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://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

"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, Delow A. Does Family Medicine training in Thailand affect patient satisfaction with primary care doctors? BMC Fam Pract. 2007; 8: 14. thiagogtrindade@gmail.com

O que é um PRM em MFC?

- 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%

Concurso de
Residência UFRN
2014
- 10% das vagas
para MFC

PROGRAMA	VAGAS	CANDIDATOS	DEMANDA
101 Anestesiologia (HUOL)	2	47	23,50
102 Cardiologia (HUOL)	1	8	8,00
103 Cirurgia do Aparelho Digestivo (HUOL)	2	5	2,50
104 Cirurgia Geral (HUOL)	8	107	13,38
105 Cirurgia Videolaparoscópica (HUOL)	2	7	3,50
106 Clínica Médica (HUOL)	7	121	17,29
107 Dermatologia (HUOL)	2	46	23,00
108 Endocrinologia (HUOL)	2	12	6,00
109 Endocrinologia Pediátrica (HOSPED)	2	4	2,00
110 Endoscopia Digestiva (HUOL)	2	2	1,00
111 Endoscopia Ginecológica (MEJC)	1	2	2,00
112 Gastroenterologia (HUOL)	2	1	0,50
113 Gastroenterologia Pediátrica (HOSPED)	2	3	1,50
114 Ginecologia e Obstetrícia (MEJC)	4	40	10,00
116 Infectologia (HUOL)	3	6	2,00
117 Medicina de Família e Comunidade (HUOL)	4	5	1,25
118 Medicina de Família e Comunidade (HUAB)	5	2	0,40
119 Medicina Intensiva (HUOL)	2	4	2,00
120 Nefrologia (HUOL)	2	3	1,50
121 Neonatologia (HOSPED)	3	9	3,00
122 Neurologia (HUOL)	2	34	17,00
123 Neurologia Pediátrica (HOSPED)	1	2	2,00
124 Oftalmologia (HUOL)	4	96	24,00
125 Otorrinolaringologia (HUOL)	2	32	16,00
126 Patologia (HUOL)	2	11	5,50
127 Pediatria (HOSPED)	5	56	11,20
128 Pediatria (HUAB)	4	10	2,50
129 Psiquiatria (HUOL)	2	31	15,50
130 Radiologia (HUOL)	1	20	20,00
131 Reumatologia (HUOL)	1	2	2,00
132 Urologia (HUOL)	2	11	5,50
TOTAIS	84	739	-

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%

PEDAGÓGICO

- Modelo centrado no residente
- Como preceptorar
- Métodos avaliativos
 - Somativos
 - Formativos
- Preceptores com formação
 - MFC's
 - Métodos pedagógicos

MÉTODOS PEDAGÓGICOS

- **Modalidades de Ensino em Serviço:**
 - Atuação conjunta de preceptor e médico residente
 - Supervisão direta dos atendimentos e ações
 - Discussão de casos
 - Estudo imediato dos casos em atendimento

MÉTODOS PEDAGÓGICOS

- **Modalidades de atividades teóricas:**
 - Problematização
 - Aulas expositivas e seminários
 - Ensino-aprendizado em pequenos grupos
 - Outras modalidades: oficinas, estudo orientado por necessidades, sessões clínicas, simulação de consultas (*role-play*) e análise de vídeos de consultas no formato *problem-based interviewing* (PBI)

SUPERVISOR E PRECEPTOR

- O supervisor do PRM deve ser especialista em MFC com certificado de Residência Médica na área e/ou TEMFC
- Os preceptores de estágios em APS, preferencialmente, também devem ser MFC com certificado de Residência Médica na área e/ou TEMFC
 - Deverão integrar a equipe da unidade de saúde que receberá o residente
 - Exercer a preceptoria permanente
 - Resolução 2- 2005, art.23; Resolução 2 – 2006 – art. 16

INFRA-ESTRUTURA

- FÍSICA - CONSULTÓRIOS
- FUNCIONAL – EQUIPAMENTOS E INSUMOS
- EQUIPE
- TERRITÓRIO – 2000 A 3000

AVALIAÇÃO

- Acompanhamento sistematizado e cotidiano pelo preceptor
- Auto-avaliação do médico residente e de seus preceptores
- Avaliações estruturadas de supervisão de consultas e procedimentos
- Avaliação de metas - *feedback*.
- Inclusão de avaliação atitudinal pela equipe
- Avaliação individualizada para cada médico residente.
- Prova com os conteúdos estabelecidas para cada período.
- TCC
- Avaliação da residência pelo residente

FUTUROS DESAFIOS

- Definição de habilidades e conhecimentos para cada competência, com quantificação de práticas.
- Tempo de residência
- R3...
- Estágio rural
- Cenários distintos da rede
- Novas competências: + resolutividade
 - Propedêutica
 - Terapêutica
- Integração com residência multi
- Mestrado profissional
- Uso de T.I.



Recomendações Finais

- Residência para TODOS!
- Regulamentação das bolsas pela CNRM: 30-40% MFC
- Ter Residência em MFC para trabalhar na APS – 2020 ?



thiagogtrindade@gmail.com