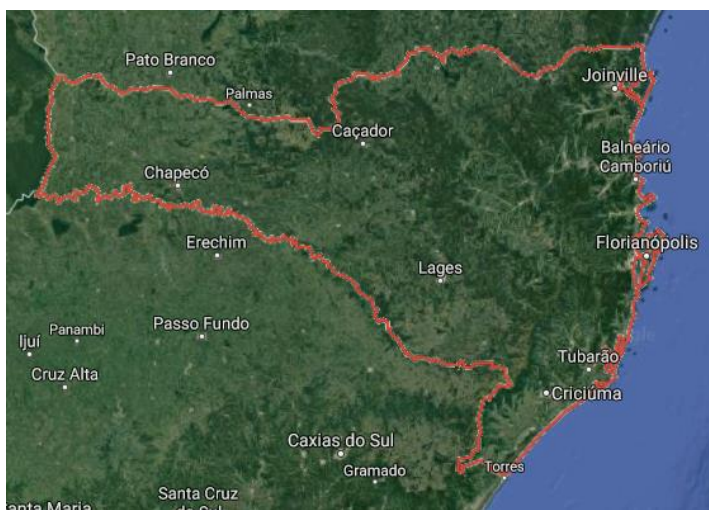
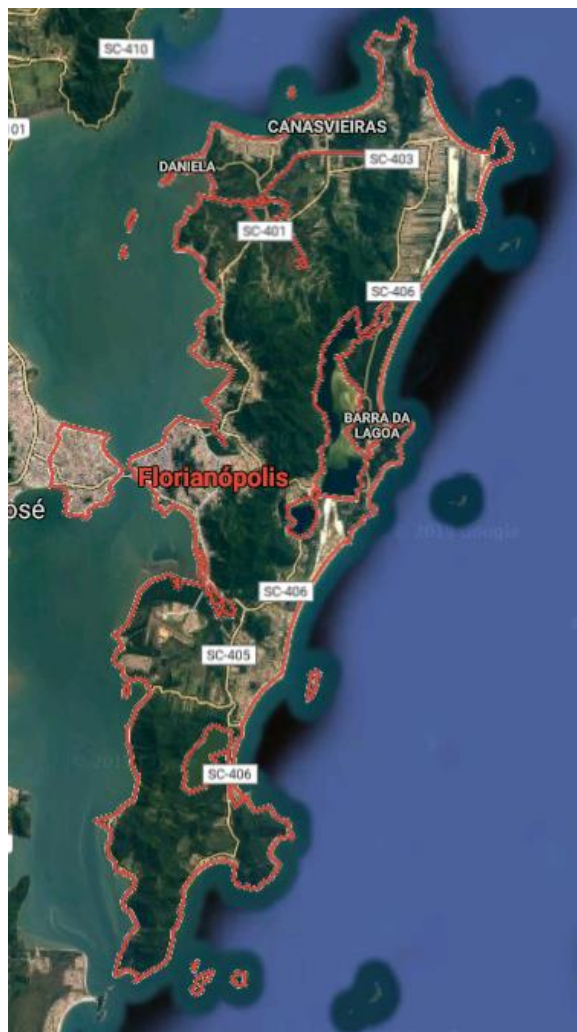
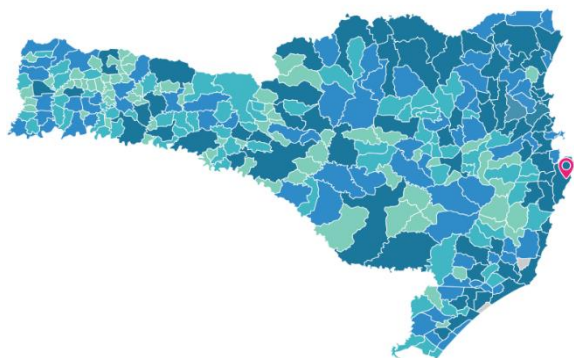




## FIXANDO O MÉDICO DE FAMÍLIA NO CENÁRIO DE FORMAÇÃO: UMA PRÁTICA EXITOSA DE RESIDÊNCIA DESCENTRALIZADA SOB GESTÃO ESTADUAL



UF	Capital	População (IBGE, estimativa 2019)	Cobertura a PSF (SAPS/MS Jul/2019)	IDH (IBGE 2010)	Rendimento nominal mensal domiciliar per capita [2018]
SC	Florianópolis	7.075.494	80,49%	0,774	1.660,00R\$

**FIXANDO O MÉDICO DE FAMÍLIA NO CENÁRIO DE FORMAÇÃO: UMA PRÁTICA EXITOSA DE RESIDÊNCIA DESCENTRALIZADA SOB GESTÃO ESTADUAL**



## O QUE É O PROJETO?

Descentralização do programa de Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade, sob Gestão da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, em parceria com 35 municípios, em uma estratégia combinada de Educação Permanente em Saúde, ampliação e qualificação do acesso à Atenção Primária em diferentes municípios, incluindo os do interior.

## QUEM É O RESPONSÁVEL?

Secretaria Estadual de Saúde Santa Catarina / Escola de Saúde Pública de Santa Catarina

## ONDE FOI DESENVOLVIDO?

Municípios do interior do estado de Santa Catarina

## PORQUE FOI DESENVOLVIDO?

Desde a Conferência de Alma-Ata (OPAS/OMS, 1978), acumulam-se evidências sobre a efetividade da Atenção Primária em Saúde – APS, como fator de qualificação do cuidado à saúde. A implantação da Estratégia de Saúde da Família- ESF no Brasil, em curso desde os anos 90, tem provocado a expansão da APS em todo o território nacional, com impacto positivo já observado em variados indicadores de saúde. No Estado Santa Catarina, as equipes de ESF prestam serviço para cerca de 80% da população. Entretanto, persistem alguns desafios, tais como a necessidade de ampliação do leque de situações que podem ser tratadas localmente, bem como a melhora da qualidade da atenção, além da fixação do médico de família em municípios mais distantes da capital. Em tal contexto foi implantada a presente iniciativa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da SES de Santa Catarina, como programa descentralizado que não só interioriza tal modalidade de pós-graduação médica, como utiliza a ampla rede de atenção à saúde já existente nos municípios catarinenses, formando especialistas no cuidado às pessoas e seus coletivos através da APS, de forma a criar e firmar vínculos com a população. Tal programa já completou quatro anos de existência e vem acumulando avanços, ao lado de alguns desafios. Trata-se realmente de uma experiência exitosa e pioneira, que combina os esforços de educação permanente em saúde à necessidade de ampliação e melhoria da qualidade do acesso à Atenção Primária.

## QUANDO?

Desde 01/03/2016, considerado pelos autores em estágio avançado de execução.

## COMO A EXPERIÊNCIA FOI DESENVOLVIDA?

Criado em 2016, como projeto pioneiro de descentralização e interiorização de pós-graduação, o programa em foco está sob a responsabilidade da Diretoria de Educação Permanente em Saúde (DEPS), em parceria com a Escola de Saúde Pública do Estado de SC e com os 35 municípios que compõem a Rede de Integração de Ensino e Serviço, presente em grande parte do território catarinense. Sua missão é formar profissionais médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade, com competências para a prestação de cuidados personalizados e continuados a indivíduos e famílias em um território, independentemente de idade, sexo ou problema de saúde. A adesão dos municípios se dá através de um Termo de Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde, estabelecendo, como contrapartida local, o pagamento de bolsa ao residente, a oferta de benfeitorias, como internet, além da definição da quantidade de vagas disponíveis e a indicação de médicos preceptores (esta última, com ou sem gratificação municipal). A formação do médico é desenvolvida através de atividades teóricas e práticas, orientadas pelo currículo baseado em competências da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, com atividades de pesquisa em linhas temáticas de interesse da especialidade e do próprio programa, entre elas: a educação popular em saúde, a educação médica, as habilidades de comunicação, a medicina baseada em evidências e as práticas integrativas complementares.

A orientação por competências implica na inserção do médico residente em cenários da prática profissional por meio da realização de



atividades educativas e assistenciais, com equilíbrio na relação entre a autonomia profissional do residente e a relação aprendiz-preceptor, de forma a promover o desenvolvimento de competências sintonizadas com as necessidades locais. O treinamento conferido ao médico residente compreende aspectos multiprofissionais e interdisciplinares, de forma a prepará-lo para assegurar atenção integral e de qualidade às pessoas. Assim, o aprendizado do médico residente é progressivo e aborda situações reais em serviço, com problematização teórica-crítica e desenvolvimento de vínculos com as pessoas sob seu cuidado. Durante as suas atividades ambulatoriais, os residentes estão sob supervisão direta de um preceptor, sendo este obrigatoriamente um médico especialista ou com notório saber em Medicina de Família e Comunidade, vinculado à Unidade de Saúde em que o residente tem seu campo de prática. A atuação conjunta de preceptor e médico residente, a supervisão direta dos atendimentos e ações, a discussão de casos e o estudo imediato dos casos em atendimento são considerados modalidades essenciais de ensino em serviço.

Assim, nos dois anos de constituição do programa, os residentes realizam 2.880 horas anuais de atividades, sendo 88% em campo e 12% em atividades teóricas. As atividades práticas em atenção individual são realizadas em 30 horas semanais, com agendamento das consultas ajustado com o preceptor local, buscando alcançar gradativamente uma consulta a cada 20 minutos. O uso do tempo de consulta como instrumento de trabalho é uma das habilidades desenvolvidas pelo médico de família e comunidade em formação. A carga horária semanal restante é desenvolvida em diversas atividades ambulatoriais de interesse para a Medicina de Família e Comunidade, além de atendimentos domiciliares, atividades de grupos e ações coletivas interdisciplinares de prevenção e promoção à saúde, atendimento na rede de urgência e emergência, participação em instâncias de participação social, bem como no diagnóstico situacional em saúde e na vigilância no território.

Em termos teórico-práticos são adotadas diversas estratégias de aprendizagem como problematizações, trabalhos em pequenos e grandes grupos, oficinas, sessões clínicas, simulação de consultas, grupo Balint e análise de vídeos de consultas mediante metodologia de aprendizagem baseada em problemas (PBL). Nas atividades teórico-demonstrativas e prático-conceituais, o programa dispõe de ferramentas de ensino a distância (EAD), tal como os ambientes virtuais de aprendizagem (modelo AVATAR), gerenciado no DEPS/SES-SC, assim como a interface colaborativa com o Sistema de Telessaúde de SC, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Ao final do Programa, o residente passa por sua última avaliação com a elaboração e apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) ou artigo, avaliados por banca examinadora, formada por profissionais devidamente habilitados. Nestas apresentações, observa-se a evolução dos residentes no desenvolvimento de diversas atividades no campo de prática, como grupos terapêuticos e modificações nas modalidades de acesso, representando melhorias nas condições de vida e saúde da população catarinense. O plano pedagógico é constantemente avaliado em conjunto pela coordenação do programa, os preceptores e os residentes, sendo apoiado por um Conselho Consultivo constituído por: (1) consultoria acadêmica formada por tutores docentes da UFSC que participam do Programa "Mais Médicos", (2) consultoria médica em cooperação com a Associação Catarinense de Medicina de Família e Comunidade (ACMFC) e (3) consultoria prática composta por médicos com experiência consolidada na APS. A avaliação do Programa ocorre em pelo menos três encontros anuais regionais com participação de residentes e preceptores. A instância deliberativa formal do Programa é a Comissão de Residência Médica (COREME).

Quanto aos critérios para escolha dos municípios, a etapa inicial se dá na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com apoio do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde, seguido da adesão efetiva através da assinatura do COAPES, no qual o município se compromete com contrapartidas como acesso à Internet; cessão do médico preceptor (de preferência especialistas em MFC com residência ou título), além do pagamento de bolsa de apoio para alimentação e moradia do residente. Na sequência, os residentes aprovados em processo seletivo público escolhem o local onde vão atuar, obedecendo ordem de classificação.

## **QUANTO CUSTOU?**

A grande parte dos recursos utilizados para implementar o programa já existiam e foram remanejados ou aproveitados para a execução do projeto. Assim, podem ser citados: o financiamento da bolsa dos residentes, cobertas pelo Ministério da Saúde ou municípios; a coordenação do programa sob responsabilidade de profissionais da SES-SC; a estrutura de gestão acadêmica desenvolvida pela Diretoria de Educação Permanente e Escola de Saúde Pública de Santa Catarina; a estrutura de EAD em parceria com o Telessaúde/UFSC; a utilização de ferramentas como Ambiente Virtual de Aprendizagem, além de outras, com participação de variadas entidades. Além disso, existe aporte financeiro adicional dos municípios, mediante contrapartidas, como bolsas de residência, consideradas como o único recurso mobilizado exclusivamente para o projeto.

## **COMO MEDIRAM OS RESULTADOS?**



O Programa iniciou sua primeira turma em 2016, já tendo formado oito residentes em 2018 e dez em 2019, totalizando 18 novos médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade, sendo que 13 se mantiveram trabalhando em APS no estado de Santa Catarina no SUS e seis se tornaram preceptores do Programa. A fixação do profissional na área de trabalho e a continuidade da carreira como médicos especialistas e preceptores são sinais de êxito para o Programa, para os profissionais, para o município, e principalmente para a população. Atualmente, o Programa possui 36 residentes (23 iniciando o primeiro ano e 13 no segundo ano), o que sem dúvida demonstra a procura pelo mesmo. A equipe de preceptores dispõe de 45 profissionais que atuam nos 35 municípios de Santa Catarina. A Coordenação do Programa pela SES-SC tem seis profissionais alocados. Registre-se, ainda, a interiorização recente da ocupação de vagas, sendo que no primeiro ano ocorreram atividades apenas em áreas litorâneas, mas posteriormente municípios de outras macrorregiões foram contemplados, chegando a região Oeste Catarinense, mais remota. Este importante avanço do programa qualifica a rede de serviço para além dos polos de formação tradicionais, proporcionando um cuidado diferenciado para a população.

Tem sido possível, ainda, quantificar os resultados de melhoria do acesso à APS antes e após instalação do programa, mediante a utilização de indicadores de produtividade das equipes respectivas, por exemplo, com o aumento do número de consultas (atendimentos individuais) por equipe; o incremento nas atividades coletivas (atendimentos coletivos), além do aumento no número de visitas domiciliares.

### **PORQUE A EXPERIÊNCIA É INOVADORA?**

A experiência, segundo seus autores representa um processo qualificado de interação da formação e o serviço, ampliando o acesso à APS, e promovendo a fixação do profissional médico na APS de regiões vulneráveis ao final da residência. Ela se relaciona com a linha temática do prêmio, relativa a “Estratégias de provisão e fixação de profissionais”, ao mesmo tempo que os residentes assumem responsabilidade territorial direta durante sua formação. Ocorre favorecimento de municípios com características especiais, quais sejam: pequeno porte; presença de áreas rurais; grande rotatividade de profissionais; regiões remotas (macrorregiões Oeste e Meio-Oeste), além de carência de tradição na área de educação/formação para profissionais de saúde.

A Residência em Medicina de Família e Comunidade da SES-SC favorece ainda: a valorização do médico especialista ou com notório saber no papel de médico, institucionalizando o papel formador do SUS, mesmo em áreas remotas; a fixação do médico residente por período de dois anos, como profissional qualificado e motivado com o trabalho em APS; o foco em ações educativas com vistas à promoção e prevenção a saúde; o aumento no número de consultas com ampliação do acesso; a identificação do médico residente com o município possibilitando sua fixação após término do período de formação. Além disso, ocorre participação compulsória dos residentes, por duas horas semanais, em instâncias de controle social, tais como o Conselho Municipal/Local de Saúde, além de cumprirem um estágio de gestão junto ao Conselho Estadual de Saúde.

Além disso, considera-se a experiência de fato inovadora, seja no contexto local-regional ou mesmo nacional, pois não existem outros programas de Residência Médica com tal modelo descentralizado, abrangendo municípios distantes e sob gestão do governo estadual. Há outros programas de Residência Médica consolidados no estado e no país, mas na grande maioria estão restritos a municípios de médio e grande porte e sob gestão de Instituições de Ensino Superior.