

Panorama da expansão dos programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade no Brasil: desafios para sua consolidação

Expansion of the Family and Community Medicine Residency programs in Brazil: challenges for its consolidation

Panorama de la ampliación de los programas de Residencia Médica en Medicina de Familia y Comunidad en Brasil: desafíos para su consolidación

Thiago Dias Sarti^a
Leonardo Ferreira Fontenelle^b
Gustavo Diniz Ferreira Gusso^c

^a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória, ES, Brasil.
thiagosarti@yahoo.com.br
(Autor correspondente)

^b Universidade Vila Velha (UVV). Vila Velha, ES, Brasil.
leonardof@leonardof.med.br

^c Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, SP, Brasil.
gusso.gustavo@gmail.com

Resumo

Este editorial tem como objetivo apresentar as principais conclusões dos artigos publicados no Especial Residência Médica pela Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade em 2018. Tais artigos assinalam a importância da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (RMMFC) na consolidação da Atenção Primária à Saúde no Brasil, trazendo significativas discussões sobre currículos baseados nas competências esperadas para o MFC, ferramentas de ensino-aprendizagem, política de preceptoria, desafios da política municipal e da organização das redes de atenção locais para o funcionamento do programa, sustentabilidade financeira da implementação da RMMFC, e propostas de novas áreas de atuação para a MFC. No geral, observa-se uma significativa expansão da RMMFC no país, sendo fundamental garantir maiores investimentos no fortalecimento da APS e da preceptoria com vistas a uma maior atratividade da área para os recém-formados. Sugere-se também uma contínua atualização das matrizes de competências esperadas para a MFC.

Palavras-chave: Medicina de Família e Comunidade; Atenção Primária à Saúde; Internato e Residência; Sistemas de Saúde

Como citar: Sarti TD, Fontenelle LF, Gusso GDF. Panorama da expansão dos programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade no Brasil: desafios para sua consolidação. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2018;13(40):1-5. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1744](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1744)

Fonte de financiamento:
declaram não haver.

Parecer CEP:
não se aplica.

Conflito de interesses:
declaram não haver.

Procedência e revisão por pares:
revisado por pares.

Recebido em: 30/04/2018.
Aprovado em: 30/04/2018.

Abstract

This editorial aims to present the main conclusions of the articles published in the Medical Residency Special Edition of the Brazilian Journal of Family and Community Medicine in 2018. These articles point to the importance of the Family and Community Medicine Residency (RMMFC) in the consolidation of Primary Health Care in Brazil, bringing significant discussions on competency-based curricula, teaching-learning tools, preceptorship policy, municipal policy challenges, organization of local health care networks, financial sustainability of the implementation of the RMMFC and proposals for new areas of actuation for the family physician. In the last years, there was a significant expansion of RMMFC in Brazil, being necessary greater investments in strengthening PHC, preceptorship and continuous update of the competency matrices expected for the Family and Community Medicine.

Keywords: Family Practice; Primary Health Care; Internship and Residency; Health Systems

Resumen

Este editorial tiene como objetivo presentar las principales conclusiones de los artículos publicados en el Especial Residencia Médica por la Revista Brasileña de Medicina de Familia y Comunidad en 2018. Tales artículos señalan la importancia de la Residencia Médica en Medicina de Familia y Comunidad (RMMFC) en la consolidación de la Atención Primaria a la salud en Brasil, trayendo significativas discusiones sobre currículos basados en las competencias, herramientas de enseñanza-aprendizaje, política de preceptoría, desafíos de la política municipal y de la organización de las redes de atención locales para el funcionamiento del programa, sostenibilidad financiera de la implementación de la RMMFC, y propuestas de nuevas áreas de actuación para la MFC. En general, se observa una significativa expansión de la RMMFC en el país, siendo fundamental mayores inversiones en el fortalecimiento de la APS y de la preceptoría con vistas a una mayor atracción del área para los recién formados. Se sugiere también una continua actualización de las matrices de competencias esperadas para la MFC.

Palabras clave: Medicina Familiar y Comunitaria; Atención Primaria de Salud; Internado y Residencia; Sistemas de Salud

São fartas as evidências de que sistemas de saúde são mais efetivos, eficientes e equânimes quanto mais potente é sua Atenção Primária à Saúde (APS).¹⁻³ Também há evidências de que a APS é mais efetiva na presença do médico especializado em APS, ou seja, do Médico de Família e Comunidade (MFC).^{4,5} Torna-se, portanto, fundamental garantir investimentos sólidos e permanentes na expansão e qualificação da APS, no desenvolvimento da força de trabalho voltada para este nível de atenção, e na provisão e fixação de MFC em todo o Sistema Único de Saúde (SUS).⁶⁻¹⁰ Em um sistema de saúde fragmentado e com sérios problemas de efetividade e eficiência, como é o caso brasileiro, a APS qualificada e com forte presença da MFC se impõe como eixo estruturante para a qualificação das políticas públicas em saúde.^{8,11}

Historicamente, foram inúmeros movimentos, estatais ou não, voltados para o fortalecimento da APS no país.¹² Dentre estes, a criação da Saúde da Família foi o maior impulsionador da expansão de cobertura de APS no país, sendo ainda hoje o principal mercado de trabalho para médicos e outros profissionais neste nível de atenção.⁷ Contudo, as políticas voltadas ao fortalecimento da MFC sempre foram escassas, sendo este espaço parcialmente preenchido recentemente pelo Programa Mais Médicos.^{13,14}

Para além da faceta mais visível e polêmica deste programa, relacionada à provisão emergencial de médicos para populações com graves dificuldades de acesso à atenção à saúde, o programa visou também mudanças na formação médica para o SUS, incluindo: a reordenação da formação médica para bases mais generalistas e orientação para as necessidades do sistema de saúde brasileiro; a criação de novos cursos e ampliação da oferta de vagas de graduação em medicina; e a expansão de vagas de residência médica, especialmente em MFC (RMMFC).¹⁵

O resultado foi uma significativa expansão das vagas de RMMFC e do número de especialistas em MFC nos últimos anos. Segundo os dados dos dois estudos “Demografia Médica no Brasil” feitos em 2014¹⁶

e 2017,⁶ o número de médicos especialistas em MFC no Brasil aumentou de 4.022 (1,2% do total) em 2014 para 5.486 (ou 1,4% do total) em 2017, embora sua distribuição no território nacional seja desigual ao ponto de o Amapá contar com apenas dois MFC titulados.

Tal panorama deve ser profundamente alterado nos próximos anos, tendo em vista que a MFC possui dentre as especialidades a maior proporção de médicos residentes em relação ao número de especialistas hoje existentes. Em 2017, havia 1.554 médicos inscritos em algum RMMFC (4,4% do total), sendo 1.043 R1, 508 R2 e 3 R3. Também destaca-se o fato de a MFC ter sido a segunda especialidade médica com maior número de vagas de R1 autorizadas em 2017 (5.943 vagas, sendo 2.969 para R1, 2.969 para R2 e 5 para R3, correspondendo a 10,2% do total de vagas de RM no país), atrás apenas da Clínica Médica. Estes dados são animadores, embora persista o histórico problema da não ocupação das vagas autorizadas, hoje correspondendo a algo em torno de 70%.⁸

É neste momento de expansão e desenvolvimento das RMMFC no Brasil que a Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (RBMFC) publica um conjunto de artigos que buscam refletir sobre os avanços e desafios da implementação e do fortalecimento da política de residência médica em MFC. São trabalhos que abordaram, dentre outros assuntos: a estruturação dos currículos baseados nas competências esperadas para o MFC, incluindo a organização de estágios externos; a inovação pedagógica com a inclusão de ferramentas de ensino-aprendizagem no cotidiano de atividades do médico residente, como o Miniex; a política de preceptoría na RMMFC; os desafios da política municipal e da organização das redes de atenção locais para o funcionamento do programa; o desenvolvimento de estratégias pedagógicas e organizacionais para a integração da residência médica e da graduação em medicina em cenários docente-assistenciais complexos e frequentemente precários; a sustentabilidade financeira da implementação do programa, abarcando a complementação da bolsa do médico residente e a maior atratividade da RMMFC; e propostas de novas áreas de atuação para a MFC, como a Atenção Domiciliar.

Interessante destacar as várias experiências de currículos baseados em competências orientando a organização de diversos programas de RMMFC, como, por exemplo, o da Universidade Federal do Ceará¹⁷ e o da Universidade de São Paulo.¹⁸ Este é um tema sensível ao conjunto dos programas de RMMFC, não apenas no Brasil mas em todo mundo, o que fica evidente na revisão feita por Costa et al.¹⁷

Um aspecto dessa revisão deve ser objeto de maior debate para o conjunto dos atores envolvidos com a supervisão dos programas de RMMFC no país: os avanços obtidos e as insuficiências já observadas a partir da publicação do Currículo Baseado em Competências desenvolvido em 2014 pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC).¹⁹ Estas experiências sugerem que o documento da SBMFC contribuiu para a orientação da reforma curricular dos programas, de forma que tais esforços não partam do zero ou ocorram de maneira descontextualizada.

Contudo, o documento não desenvolve as estratégias de ensino que podem ser utilizadas para o alcance das competências listadas e não organiza o conjunto das competências enumeradas em núcleos de saberes e práticas mais operacionais, como bem destacam Costa et al.¹⁷ Desta forma, sugere-se que ocorra uma revisão desse documento a partir das múltiplas experiências atualmente em cena no país e que se crie um grupo de revisão permanente do Currículo Baseado em Competências de acordo com as recomendações da SBMFC.

É de se destacar também a fundamental importância de uma política de valorização da preceptoria. Não se faz um programa de RMMFC de qualidade e não se formam bons especialistas sem preceptores empenhados, capacitados e valorizados. E a expansão dos programas, acima comentada, evidencia as dificuldades de inserção dos residentes em cenários assistenciais e pedagógicos adequadamente estruturados e com preceptoria com o perfil esperado.

O trabalho de Garcia et al.,²⁰ fruto da experiência da Universidade de São Paulo, traz um conjunto de reflexões sobre o perfil e funções da preceptoria do residente, bem como recomendações para a valorização da preceptoria, que devem ser objeto de análise. Com as dificuldades de provisão de preceptoria adequada para o conjunto dos programas de RMMFC do país, cremos ser este um ponto a ser amplamente discutido e incorporado ao conjunto de políticas de reorientação da formação médica previsto na Lei do Programa Mais Médicos. Com os dados que temos até o momento, é possível afirmar que os cursos de preceptoria com bolsa para o preceptor financiados pelo Ministério da Saúde não são suficientes para a superação do desafio posto.

Experiências internacionais indicam que um passo importante para a consolidação de sistemas nacionais de saúde fortemente orientados à APS é tornar mandatória a RMMFC para atuação na APS e a regulação estatal da disponibilidade de vagas de RM nas distintas especialidades de acordo com a necessidade do país.⁸ A SBMFC vem há algum tempo promovendo este debate, assinalando também a importância de um sistema unificado de seleção médica para a RM e uma maior diversidade de áreas de atuação e um novo arranjo de acesso direto às especialidades.²¹

Este Especial de Residência Médica (v. 13, n. 40, 2018) apresentado pela RBMFC pode somar forças a este processo de divulgação de ideias e evidências científicas no sentido de amadurecer reflexões e abrir caminhos para a consolidação da MFC no Brasil.

Referências

1. Macinko J, Starfield B, Erinoshio T. The Impact of Primary Healthcare on Population Health in Low- and Middle-Income Countries. *J Ambul Care Manage*. 2009;32(2):150-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/JAC.0b013e3181994221>
2. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*. 2005;83(3):457-502. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>
3. Macinko J, Starfield B, Shi L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. *Health Serv Res*. 2003;38(3):831-865. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/1475-6773.00149>
4. Macinko J, Starfield B, Shi L. Quantifying the Health Benefits of Primary Care Physician Supply in the United States. *Int J Health Serv*. 2007;37(1):111-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.2190/3431-G6T7-37M8-P224>
5. Gulliford MC. Availability of primary care doctors and population health in England: is there an association? *J Public Health Med*. 2002;24(4):252-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/pubmed/24.4.252>
6. Scheffer M, coord. *Demografia Médica no Brasil 2018*. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2018.
7. Carvalho MN, Gil CRR, Costa EMOD, Sakai MH, Leite SN. Necessidade e dinâmica da força de trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(1):295-302. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018231.08702015>
8. Trindade TG, Batista SR. Medicina de Família e Comunidade: agora mais do que nunca! *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(9):2667-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.18862016>
9. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(5):1499-510. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>

10. World Health Organization (WHO). The world health report 2008: primary health care now more than ever. Geneva: World Health Organization; 2008.
11. Almeida PF, Santos AM, Souza MKB. Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado em regiões de saúde. Salvador: EDUFBA; 2015.
12. Conill EM. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(Suppl.1):S7-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300002>
13. Storti MMT, Oliveira FP, Xavier AL. A expansão de vagas de residência de Medicina de Família e Comunidade por municípios e o Programa Mais Médicos. *Interface (Botucatu)*. 2017;21(Suppl.1):1301-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0511>
14. Oliveira JPA, Sanchez MN Santos LMP. O Programa Mais Médicos: provimento de médicos em municípios brasileiros prioritários entre 2013 e 2014. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(9):2719-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.17702016>
15. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei Nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 2013.
16. Scheffer M, coord. Demografia médica no Brasil 2015. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina; 2015.
17. Costa LB, Esteche FF, Augusto Filho RF, Bomfim ALB, Ribeiro MTAM. Competências e Atividades Profissionais Confiáveis: novos paradigmas na elaboração de uma Matriz Curricular para Residência em Medicina de Família e Comunidade. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018;13(40):1-11. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf13\(40\)1632](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf13(40)1632)
18. Machado LBM, Marques CC, Rodrigues L, Sperling S, Machado NC, Gusso GDF, et al. O Currículo de Competências do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018;13(40):1-16. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf13\(40\)1602](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf13(40)1602)
19. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Currículo baseado em competências para Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade; 2014.
20. Garcia AP, Cadioli LM, Lopes Júnior A, Gusso G, Valladão Júnior JBR. Preceptorial na Residência de Medicina de Família e Comunidade da Universidade de São Paulo: políticas e experiências. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018;13(40):1-8. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf13\(40\)1610](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf13(40)1610)
21. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Posicionamento da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade ante aos Projetos de Lei em tramitação no Congresso Nacional que visam alterar a Lei nº 12.871/2013. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade; 2015.