

O Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade do município de Curitiba

The Family and Community Medicine Residency Programme of the municipality of Curitiba

Programa de Residencia en Medicina Familiar y Comunitaria del municipio de Curitiba

Paulo Poli Neto. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (SMS-PMC). Curitiba, PR, Brasil. ppolineto@gmail.com (Autor correspondente)



Paulo Poli Neto é Médico de Família e Comunidade (MFC) e Diretor do Departamento de Atenção Primária à Saúde (DAPS) da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba-PR. Nesta entrevista, Dr. Paulo Poli Neto discorre sobre como está organizada a Atenção Primária à Saúde no município de Curitiba e também sobre como ocorreu a implementação do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) vinculado à SMS Curitiba, que oferece, atualmente, 20 vagas anuais. A RBMFC entrevistou o Dr. Paulo Poli Neto via e-mail em 04/03/2014 e a principal temática abordada foi a formação em Medicina de Família e Comunidade e a importância dessa especialidade médica para a expansão e qualificação da Atenção Primária à Saúde no município.

“Apesar de Curitiba ter uma história de mais de 30 anos do médico generalista na APS e de contar com uma residência em MFC nas suas unidades de saúde, percebeu-se a necessidade de ampliar o número de vagas e de responsabilizar diretamente a gestão municipal por essa tarefa.”

RBMFC: *De que forma o município de Curitiba tem investido na Atenção Primária à Saúde (APS) e na Estratégia Saúde da Família (ESF)?*

Paulo Poli Neto: Curitiba começou a organizar uma atenção primária no sistema público nos moldes da ESF na década de 1980, antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse período, foram criadas unidades de saúde com a figura do médico generalista que atendia ao lado de outros profissionais (enfermeiros, auxiliares de enfermagem e profissionais de saúde bucal) uma população definida. Apesar do fortalecimento dessa proposta com a ESF a partir de 1994, houve uma estagnação nos anos 2000 com metade das unidades atuando com todos os profissionais generalistas e outra metade com clínicos, ginecologistas e pediatras na porta de entrada. Há indicativos, em estudos feitos no próprio município, de que a ESF cumpre melhor os atributos da APS, por exemplo, estudo publicado em edição recente da RBMFC, v. 8, n. 29 “Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba”, disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf8\(29\)828](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf8(29)828), demonstra que a ESF é mais resolutiva, bem como a média de encaminhamentos médicos das unidades tradicionais é de 28% comparada a 18% nas da ESF. Desde janeiro de 2013, o objetivo tem sido o de ampliar a ESF e chegar a uma cobertura de 100% da população com esse modelo. Nesse último ano, nove unidades de saúde passaram por essa transição e o município ganhou 49 equipes de saúde da família.

RBMFC: *Quais os dados atualizados da cobertura da ESF em Curitiba e quais os principais desafios a serem enfrentados para a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos para a consolidação APS/ESF?*

Paulo Poli Neto: Curitiba conta com 109 unidades básicas de saúde, das quais 64 atuam com todos os profissionais generalistas (ESF) e 45 com médicos não generalistas na porta de entrada. A cobertura populacional da ESF é de 45,5% se considerarmos 3.500 pessoas por equipe, ou de 39%, se considerarmos 3.000 pessoas/equipe. As 45 unidades tradicionais cobrem aproximadamente 30% da população, o que nos leva a uma cobertura de APS no município de mais de 70%. São vários os desafios para fortalecer a APS em Curitiba: 1) Chegar a 100% de cobertura populacional com profissionais generalistas na APS; 2) Melhorar os atributos da APS, acesso facilitado, continuidade do cuidado e oferecer uma carteira de serviços mais abrangente; 3) Rever o papel e forma de atuação das Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs) que, por oferecerem um bom acesso, puxam os sintomáticos das unidades de saúde, mas que, por sua característica, não conseguem oferecer continuidade no cuidado clínico; 4) Melhorar a coordenação do cuidado com o apoio dos profissionais do NASF (Núcleos de Apoio à Saúde da Família), ao atuarem como consultores e pontos de regulação com a atenção secundária e terciária; 5) Envolver cada vez mais os enfermeiros na atividade clínica; 6) Melhorar as habilidades clínicas de todos os profissionais da APS, com especializações práticas por categoria sobre os problemas mais comuns, com a residência em Medicina de Família e Comunidade, Enfermagem, Odontologia e as voltadas às categorias não médicas do NASF; e, por fim, 7) Construir uma forma de remuneração variável que não leve a APS a se concentrar em grupos de patologias, mas que premie aqueles profissionais que se dedicam mais a cuidar de todas as pessoas de sua área, quando elas precisam, oferecendo a mais ampla carta de serviços e coordenando seus movimentos por outros equipamentos de saúde.

RBMFC: *Quais os principais motivos que levaram o município de Curitiba a implementar um Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) pela SMS?*

Paulo Poli Neto: A Residência Médica e a Residência em Medicina de Família e Comunidade são consideradas a forma mais adequada para o médico se especializar. A graduação de medicina não permite ao estudante, e nem é seu escopo, atuar por um longo tempo em uma mesma área, sendo acompanhado e observado rotineiramente e com espaços de discussão teórica exclusivos para esse tema. Apesar de Curitiba ter uma história de mais de 30 anos do médico generalista na APS e de contar com uma residência em MFC nas suas unidades de saúde (a da PUC-PR), percebeu-se a necessidade de ampliar o número de vagas e de responsabilizar diretamente a gestão municipal por essa tarefa. Em janeiro de 2013, foi criada a Comissão de Residência Médica (COREME) da SMS de Curitiba e, em abril, iniciaram os primeiros 12 residentes de MFC. Uma das características da nossa residência tem sido a de oferecer essa possibilidade para os médicos concursados da rede. Um efeito que já se percebe é a melhoria na qualidade dos serviços nas unidades de saúde que contam com a residência.

RBMFC: *Quais os desafios e as estratégias adotadas para a implementação do PRMFC?*

Paulo Poli Neto: O maior desafio para qualquer programa de RMFC no Brasil é o de atrair candidatos. Diferentemente de outros países, em que se é obrigado a fazer uma residência médica para atuar e em que 40% das vagas são destinadas à MFC, no Brasil, essa atração, no momento, precisa ocorrer por estímulos financeiros, que, no caso de Curitiba, tem ocorrido para os médicos concursados da rede.

RBMFC: *Como está organizado o PRMFC?*

Paulo Poli Neto: A SMS de Curitiba oferece 20 vagas anuais. O objetivo é que o residente acompanhe um preceptor por dois anos, geralmente um MFC experiente que atua há muitos anos na mesma área. Há também preceptores, médicos de família e comunidade com residência, que ingressaram recentemente na rede. Além da experiência na unidade de saúde, o residente tem três encontros semanais para discussões teóricas, grupos-Balint e aprendizagem por meio do PBI (*Problem Based Interview*) que é a gravação de consultas e discussão em grupo, além dos estágios em atenção secundária, hospitalar e urgências/emergências.

RBMFC: *De que forma o PRMFC pode ser sustentável para o município?*

Paulo Poli Neto: Há várias maneiras de se calcular o impacto ou a sustentabilidade. A curto prazo, o saldo financeiro estará na diferença entre o que gastará com preceptor e residentes e o que conseguirá de entrada pelo Ministério da Saúde (MS) com bolsas para os residentes, cadastramento de novas equipes de Saúde da Família e incentivos financeiros para as novas vagas de MFC. A médio e longo prazo, o resultado é mais sustentado e virá pela melhoria na qualidade da atenção primária do município: profissionais e população mais satisfeita, menor gasto com outros equipamentos de saúde - como UPAs, ambulatórios especializados e hospitais - e, conseqüentemente, melhores resultados e indicadores em saúde.

RBMFC: *Que estratégias o município tem adotado para atrair candidatos ao PRMFC e depois manter os residentes egressos no município?*

Paulo Poli Neto: O maior poder de atração de candidatos até o momento tem sido o da possibilidade de manter o vínculo estatutário e parte da remuneração no caso dos médicos concursados do município. Curitiba não tem ainda uma carreira própria para o MFC com residência, mas conta com uma excelente remuneração para o médico que atua na ESF. Para aqueles que trabalham 40 horas semanais, o salário inicial é de mais de 15 mil reais e passa dos 20 mil para aqueles com crescimento na carreira.

RBMFC: *Como está organizada a estrutura do PRMFC?*

Paulo Poli Neto: O PRMFC conta com uma coordenação que fica na gerência de ensino e pesquisa da Fundação Estatal de Atenção Especializada (FEAES), ligada à SMS Curitiba. É composta por um grupo de preceptores de MFC que contribuem para a avaliação dos alunos, a elaboração do projeto pedagógico e dos estágios.

“O resultado virá pela melhoria na qualidade da Atenção Primária do município: profissionais e população mais satisfeita, menor gasto com outros equipamentos de saúde - como UPAs, ambulatórios especializados e hospitais - e, conseqüentemente, melhores resultados e indicadores em saúde.”

RBMFC: *Existem instituições de ensino parceiras apoiando o programa de residência, visto que Curitiba possui várias universidades que oferecem graduação em medicina?*

Paulo Poli Neto: São quatro as instituições de Curitiba que oferecem vagas em RMFC: Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Universidade Positivo (UP) e a SMS. As quatro coordenações têm trabalhado conjuntamente desde janeiro de 2013 com alguns objetivos: 1) Ter na rede de APS de Curitiba e nos médicos preceptores concursados da SMS o principal recurso de estágio para o RMFC; 2) Chegar a um desenho de estágio na APS em que o preceptor seja a principal referência para aquela população e a garantia do cuidado continuado e o residente, aquele que assume uma responsabilidade gradativa nesses dois anos; 3) Coincidir, no que for possível, a programação teórica; 4) Cada instituição utilizar seus equipamentos para os estágios secundários e terciários, mas aproveitar essa integração com a APS municipal para melhorar a coordenação do cuidado.

RBMFC: *Dada a recente expansão de programas de residência em MFC vinculadas às Secretarias Municipais de Saúde, qual conselho você daria para gestores municipais interessados em implantar um programa de residência?*

Paulo Poli Neto: Implantem logo!

Sobre o entrevistado: Paulo Poli Neto possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Paraná (2001); residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR, 2004); mestrado em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina (2006); doutorado em Ciências Humanas pela Universidade Federal de Santa Catarina (2011), com estágio de doutorado em Antropologia Médica na *Universitat Rovira i Virgili* (Tarragona, Espanha, 2009-2010). Atualmente, é diretor do Departamento de Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba-PR.

Entrevista concedida via e-mail em 4/3/2014.

Edição de texto: Josane Araujo Norman.