

Mudanças na Formação Médica no Brasil

Vinícius Ximenes

Médico de Família e Comunidade

Sanitarista

Universidade de Brasília

3ª Geração de Reformas na Ed.Médica



Figura 5: Tres generaciones de reforma

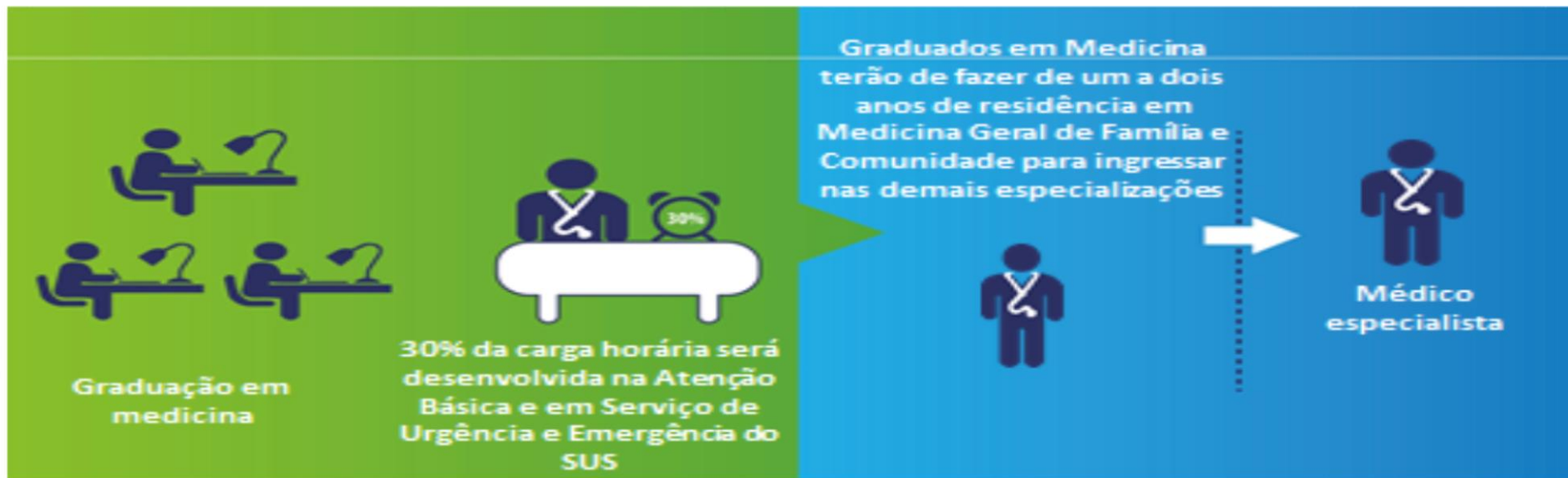
DCNM 2014 – Alinhamento do ensino médico brasileiro com o 3º ciclo de reformas na educação médica mundial

ARTICULAÇÃO ENTRE GRADUAÇÃO E RESIDÊNCIA MÉDICA

Graduação

Internato

Residência Médica



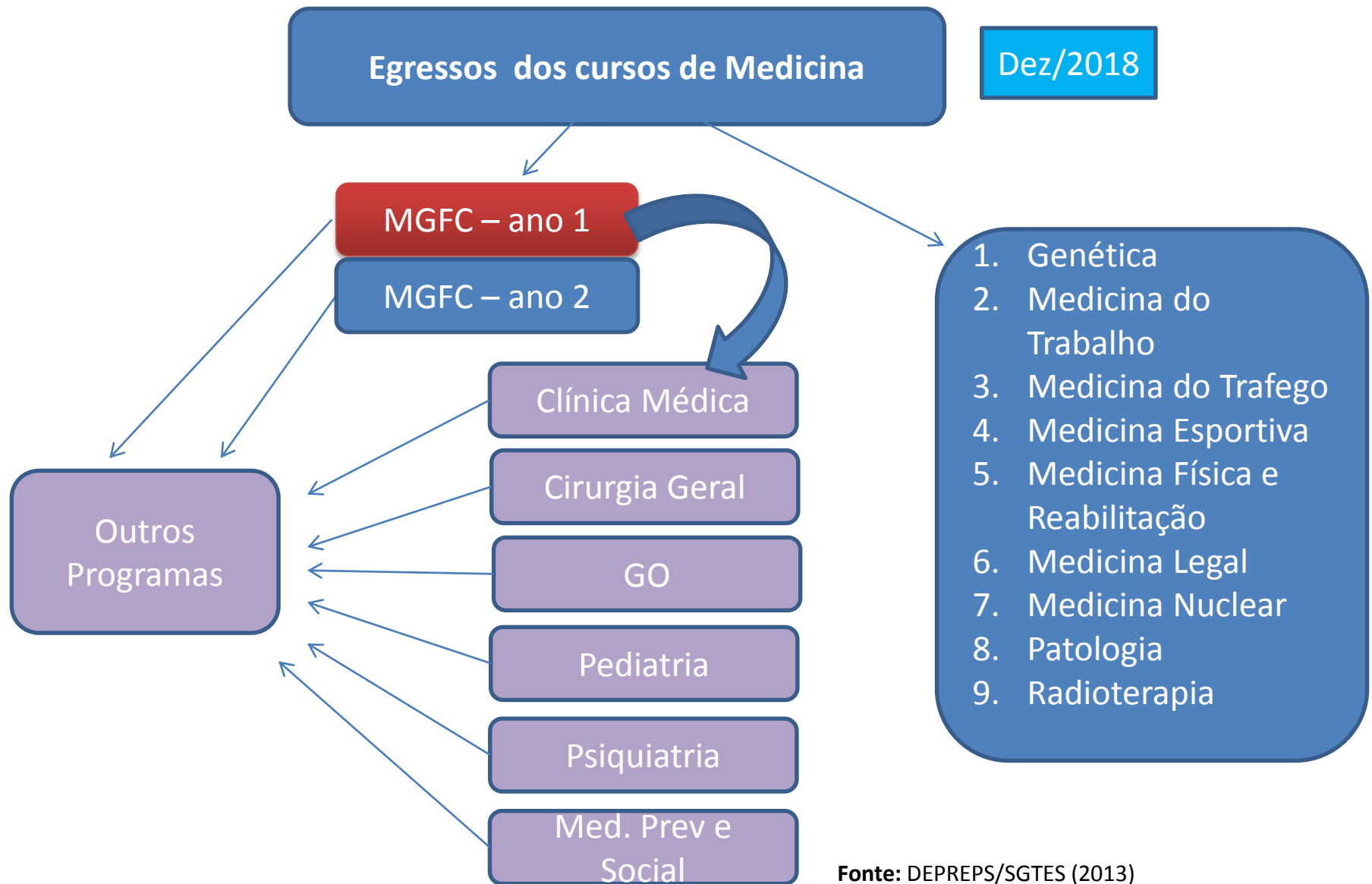
Articulação entre graduação e estágio/*training*/residência: experiência internacional

PAÍS	PERÍODO EQUIVALENTE À GRADUAÇÃO EM MEDICINA NO BRASIL	ESTÁGIO/TRAINING/RESIDÊNCIA	DURAÇÃO TOTAL
África do Sul	7 anos	1 estágio compulsório	8
Cuba	6 anos	2 anos de estágio obrigatório	8
Portugal	6 anos	2 anos de medicina geral	8
Bélgica	7 anos	1 ano (Estágio Clínico)	8
Coréia do Sul	5-7 anos	1 ano (Estágio Clínico)	6 a 8
México	6-7 anos	1 ano (Serviço Civil Obrigatório)	7 a 8
Reino Unido	5 anos	2 de estágio compulsório	7
Rússia	5 anos	2 de estágio compulsório	7
Suécia	5 anos e meio	1 ano e meio de estágio compulsório	7
Grécia	6 anos	1 de estágio compulsório	7
Chile	5 anos	2 de estágio compulsório	7
França	6 anos	1 ano Medicina Geral (antes do treinamento da especialidade)	7

Fonte: DEPREPS/SGTES (2013)

No Brasil, a Lei 12.871/2013 (Lei do Mais Médicos) não fez previsão de estágio compulsório ou serviço civil obrigatório – o modelo proposto baseia-se na **mudança no mecanismo de pré-requisito de acesso à residência médica**

RESIDÊNCIA EM MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE – ORDENAMENTO DO FLUXO DE ACESSO ÀS DIVERSAS ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fonte: DEPREPS/SGTES (2013)

IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO NA MEDICINA (GERAL) DE FAMÍLIA E COMUNIDADE APÓS A GRADUAÇÃO

Reforçar competências advindas da graduação, reforçar a aquisição de novas, considerando o processo de formação voltado ao profissional já com autonomia prescritora na tomada de decisão

- Aprendizado sobre **princípios e atributos da Atenção Primária.**
- **Coordenação do Cuidado**
- **Método Clínico Centrado na Pessoa**
- **Abordagem sindrômica baseada em problemas** (não meramente em doenças) mais prevalentes na comunidade visando resposta resolutiva
- **Cuidado Longitudinal e Integral**
- **Atenção à demanda indiferenciada** em ambiente **ambulatorial geral** e **raciocínio clínico** adequado a este espaço
- **Medicina Baseada em Evidência**, com suporte da epidemiologia aplicado à demanda da comunidade – aprendizado crítico frente a produção científica, protocolos, guidelines
- **Competência cultural**
- **Promoção da Saúde** , compreensão e atuação frente aos **determinantes sociais da saúde e da doença**
- **Abordagem Familiar Complexa**
- **Habilidades de Comunicação**
- **Abordagem das urgências básicas**
- **Prevenção Quaternária** – enfrentamento das **iatrogenias, sobrediagnósticos, sobretratamentos** e competências voltadas à **desmedicalização** e “**des-tratamento**” quando necessário

10 a 13 de outubro de 2010 – East London – South Africa

GCSA - GLOBAL CONSENSUS FOR SOCIAL ACCOUNTABILITY FOR MEDICAL SCHOOLS

APS na organização do sistema de saúde

2.4 A escola médica reconhece que um determinado sistema de saúde deve ser fundamentado em uma sólida estratégia de **Atenção Primária em Saúde**, com integração apropriada do primeiro nível de atenção com os níveis secundários e terciários, e com um apropriado balanço de disciplinas profissionais necessários para servir às necessidades de saúde das pessoas. Como encaminhamento deve ser exemplificado pelos programas da escola em educação, pesquisa e prestação de serviços.

Ênfase na formação voltada à APS

3.4 Consistente com as necessidades evolucionárias da sociedade e os ajustes do sistema de saúde, a escola médica e os graduados subsequentes e os programas de desenvolvimento profissional continuados produzem uma variedade de especialistas, apropriados em quantidade e qualidade. **Atenção prioritária é dada no comprometimento dos graduados com a Atenção Primária em Saúde.**

Social Accountability para atuação profissional

3.5 A escola médica reconhece que, independentemente de suas especialidades futuros médicos precisam ser explicitamente ativos na saúde da população e em sua coordenação com a saúde individual, na promoção da saúde, bem como na prevenção de risco e de doenças e na reabilitação para os pacientes e comunidades inteiras.

Graduados estão ativos em ampliar a defesa e a reforma relacionada a saúde.

Competências clínicas e determinantes sociais em saúde

4.4 Aos alunos são oferecidos **uma exposição precoce e longitudinal à experiências de aprendizagem baseada na comunidade**, tanto na teoria e prática, para **compreender e agir sobre os determinantes de saúde e ganhar apropriadas habilidades clínicas**. Essa formação é integrada em todas as disciplinas com o compromisso do corpo docente em geral e uso consistente de recursos para beneficiar a comunidade em questão.

3º CICLO DE REFORMAS DA EDUCAÇÃO MÉDICA NO CONTEXTO BRASILEIRO (2013 em diante)

- NOVAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

-COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE ESCOLAS MÉDICAS (CAMEM)

-MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PROFSAUDE (parceria ABRASCO, ABEM,
SBMFC, SGTES/MS E CAPES/MEC)

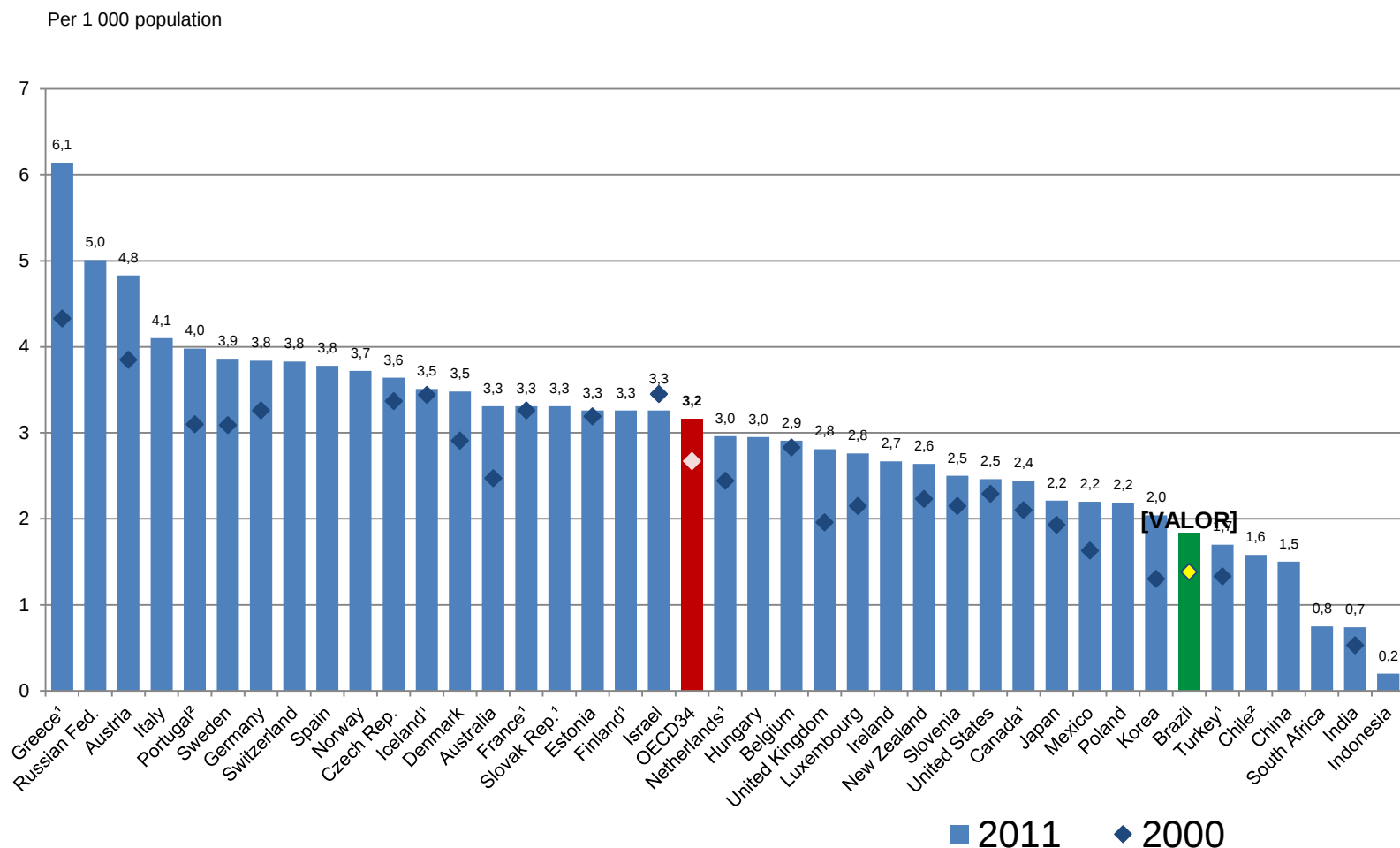
- MUDANÇA NO SISTEMA DE FORMAÇÃO DE ESPECIALISTAS

- RESIDÊNCIA EM MEDICINA (GERAL) DE FAMÍLIA E COMUNIDADE – EXPANSÃO DE VAGAS E
NOVA MATRIZ DE COMPETÊNCIA

- MUDANÇAS NA AVALIAÇÃO: a) AVALIAÇÃO PROGRESSIVA BIANUAL; b) MUDANÇA NOS
INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO EXTERNA; c) AUDITORIA NA IMPLANTAÇÃO DAS MUDANÇAS NO
INTERNATO PELO SINAES

- **CONTRATOS ORGANIZATIVOS DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE (COAPES)**

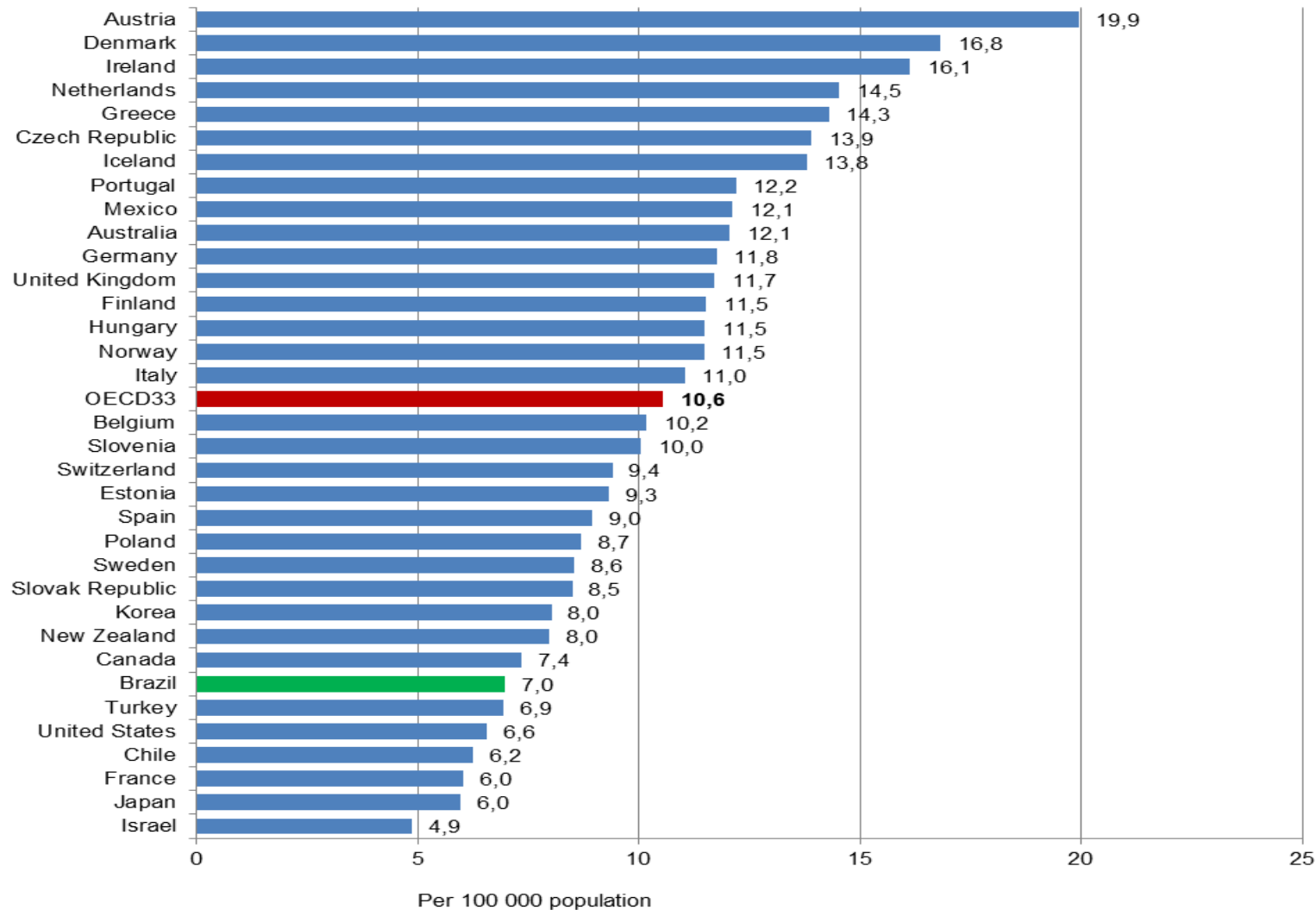
Relação de médicos por 10.000 habitantes no mundo



Fonte: OECD (2013), Health at a Glance 2013: OECD Indicators, OECD

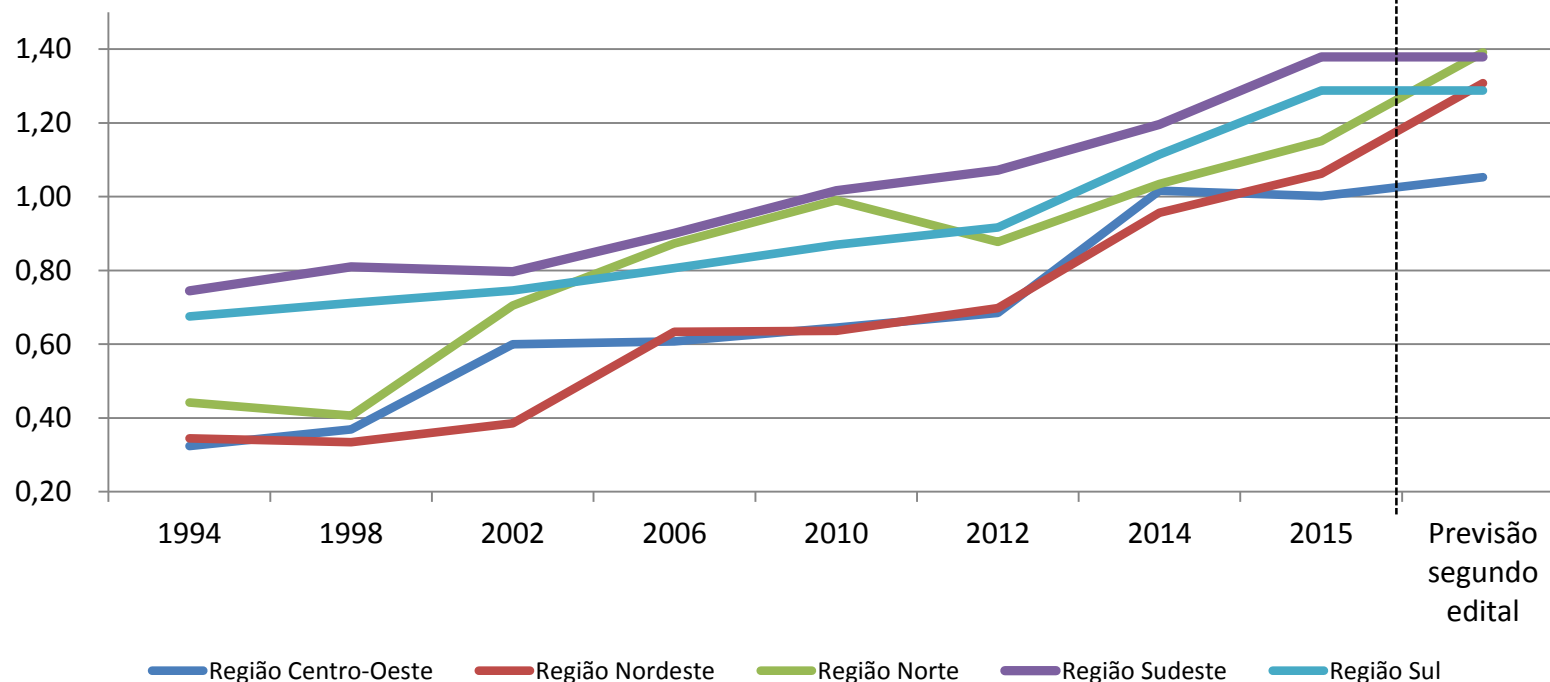
Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en

Relação de egressos de cursos de medicina por 100.000 habitantes pelo mundo



Relação de vagas de curso de medicina por 10.000 habitantes nas regiões brasileiras

Evolução da relação vaga de graduação em medicina autorizadas e previstas por 10.000 habitantes



Fonte: MEC – SERES / SESU - IBGE

As vagas foram consideradas existentes a partir do ato autorizativo. Os dados populacionais foram baseados em dados do IBGE e suas projeções.

*Contempla a previsão de autorização de vagas do primeiro edital.

** Contempla a previsão de vagas no segundo edital de municípios.

Novos Cursos de Medicina no Âmbito das IFES



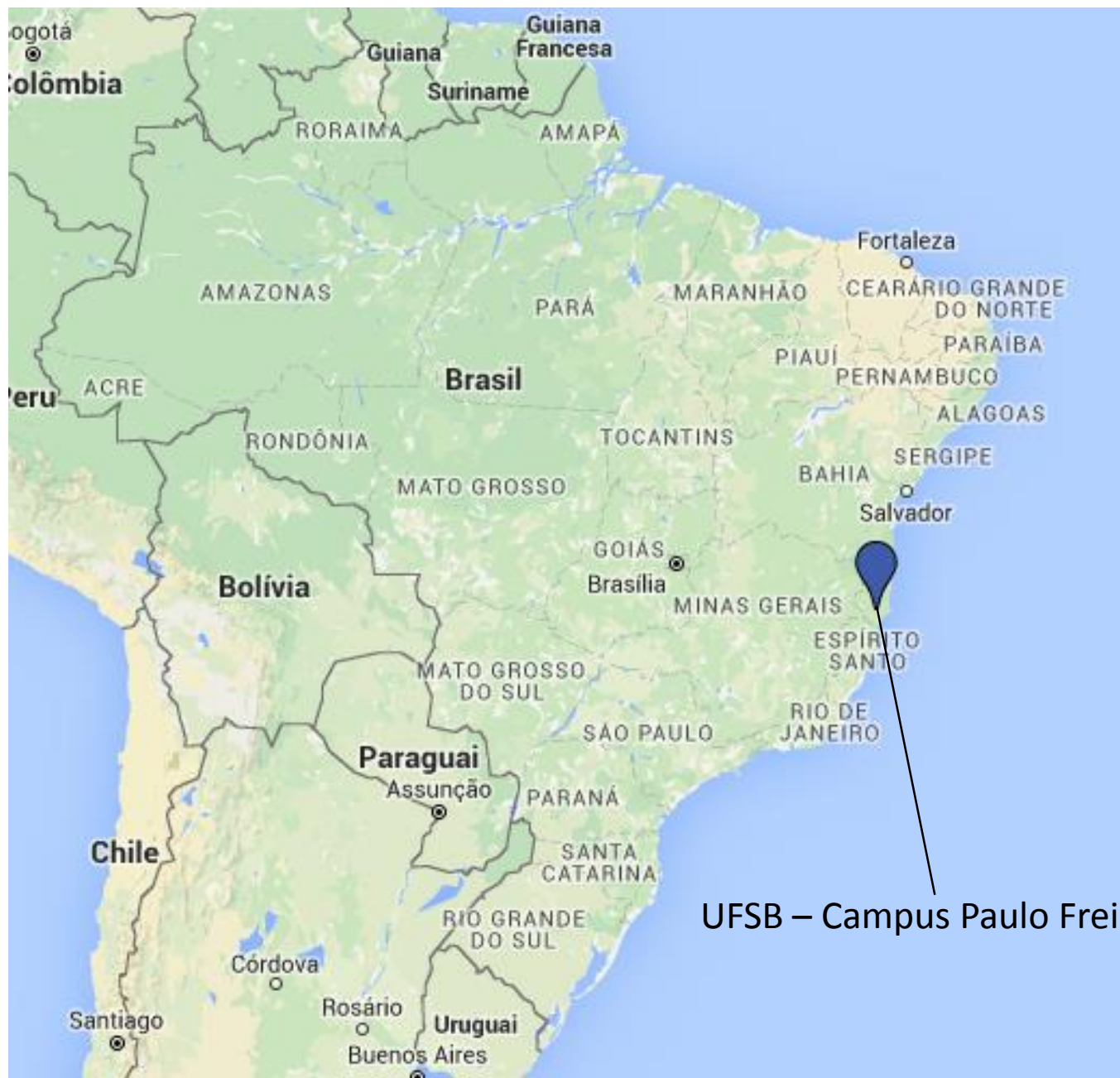
RN – Caicó



PE – Caruaru



BA – Teixeira de Freitas



BA - Barreiras



UFOB – Campus Reitor Edgar Santos

BA – Paulo Afonso



Ba – Santo Antônio de Jesus



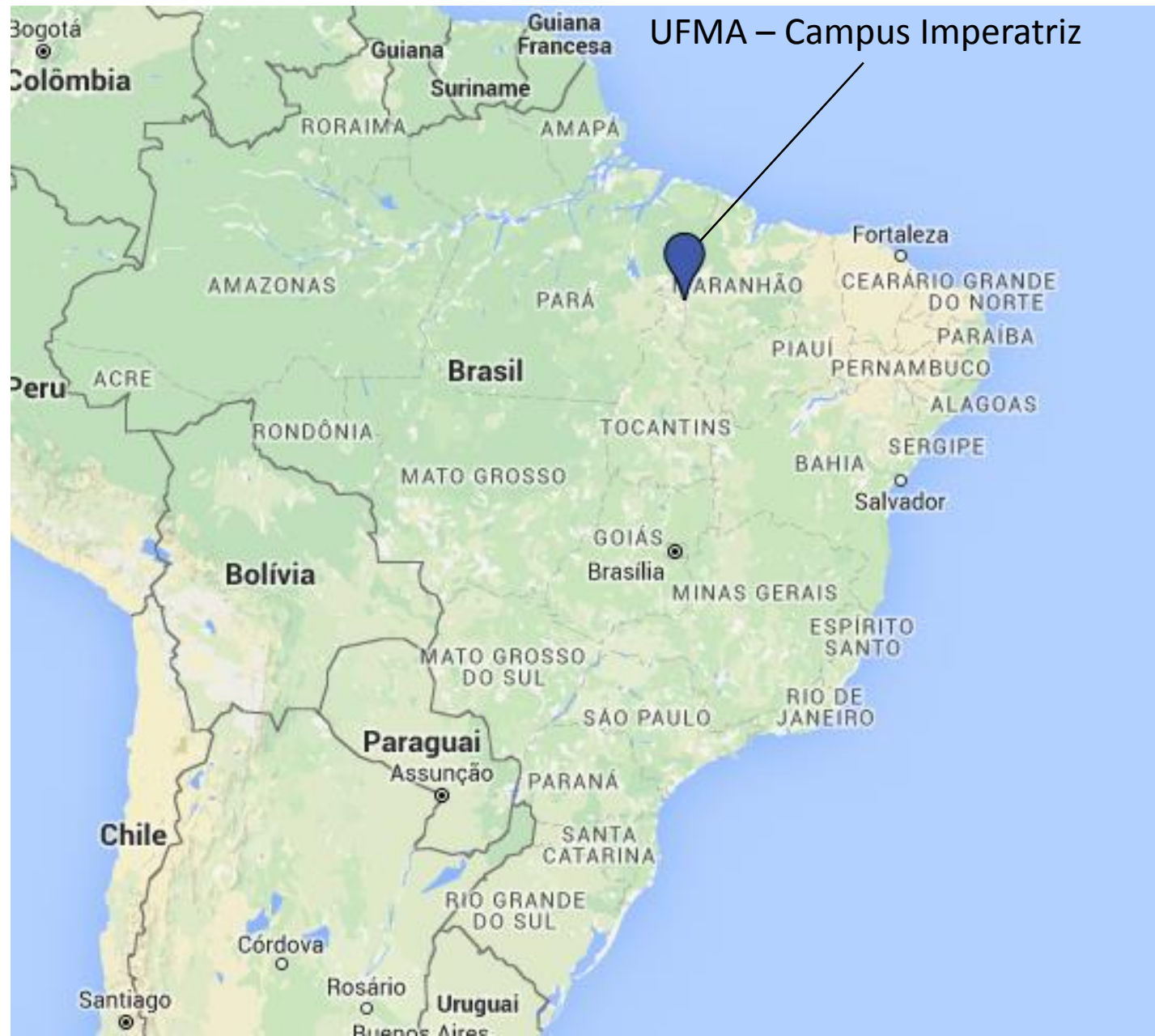
UFRB – Campus Santo Antônio de Jesus

GO – Jataí



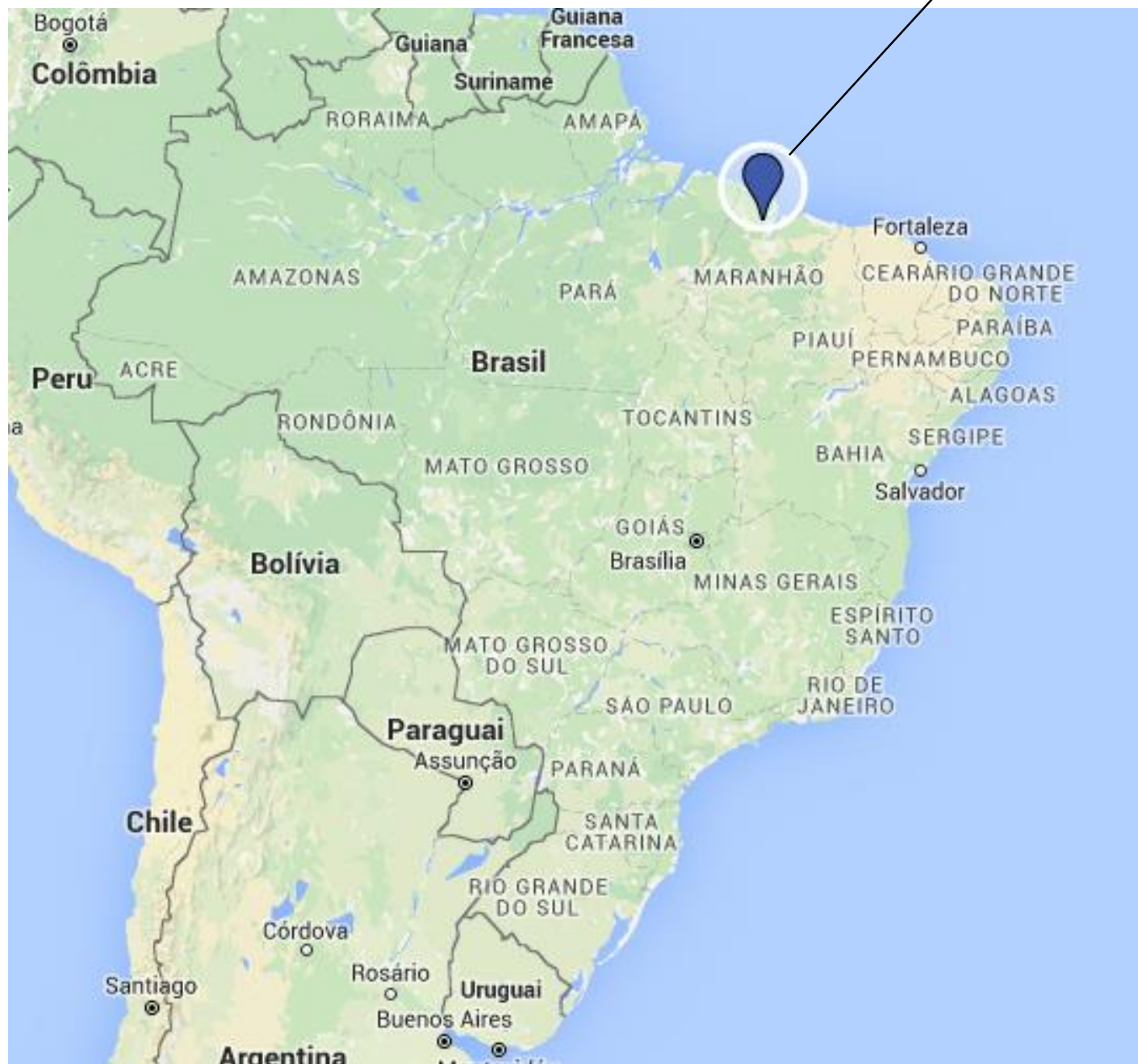
UFG – Campus Riachuelo (Jataí)

MA – Imperatriz



MA – Pinheiro

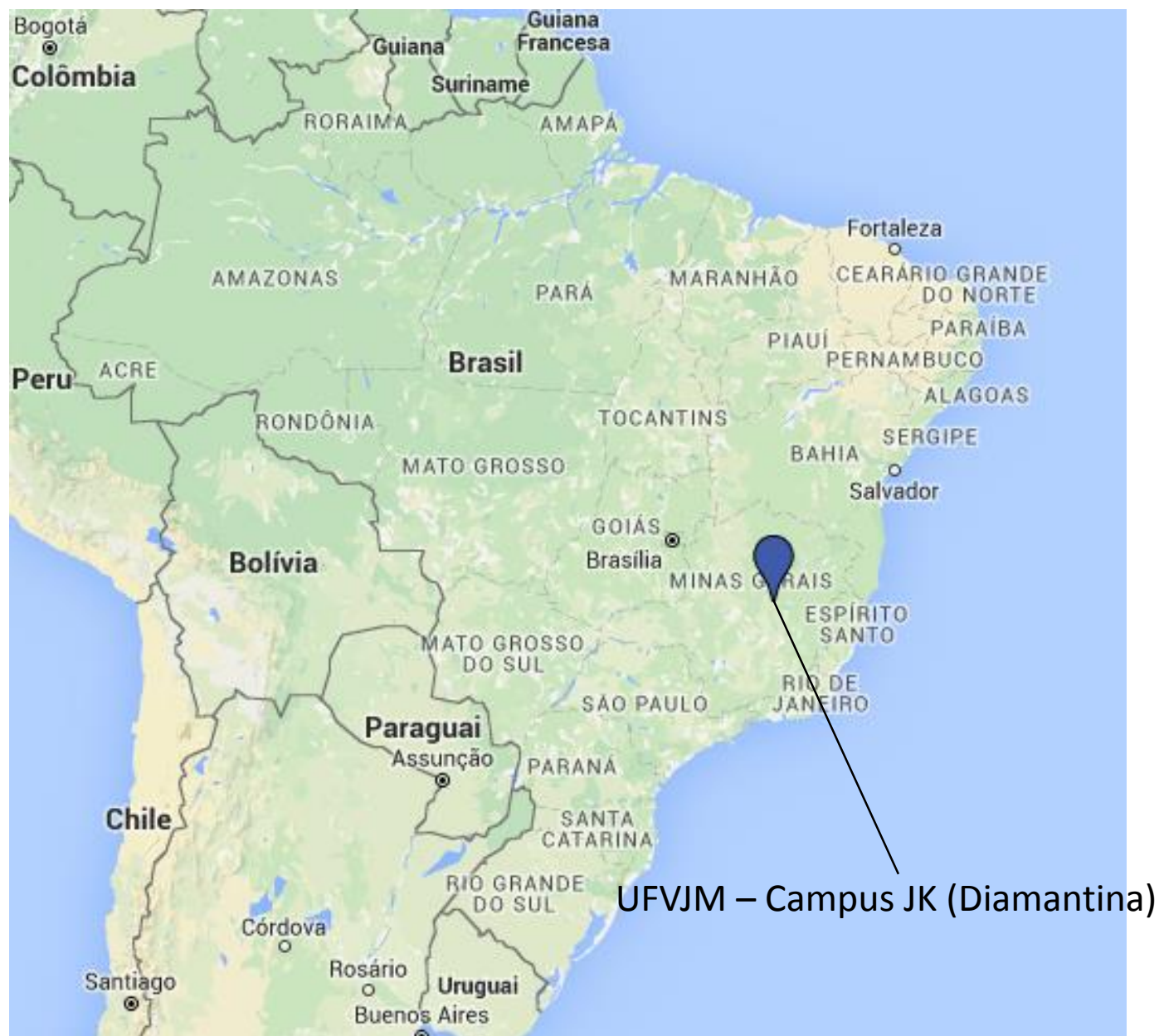
UFMA – Campus Pinheiro



MG – Alfenas



MG – Diamantina



MG – Teófilo Otoni

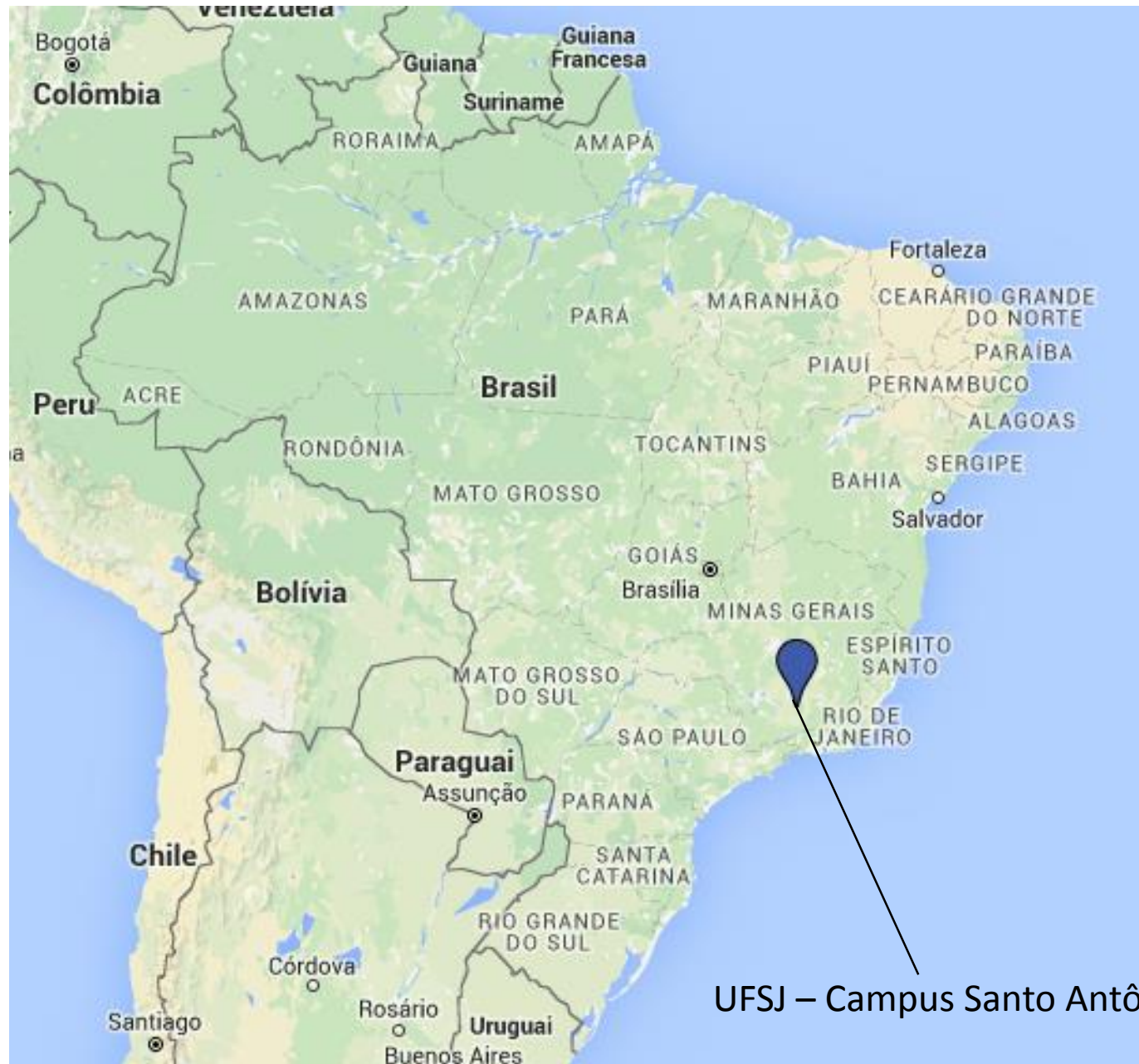


UFVJM – Campus Teófilo Otoni

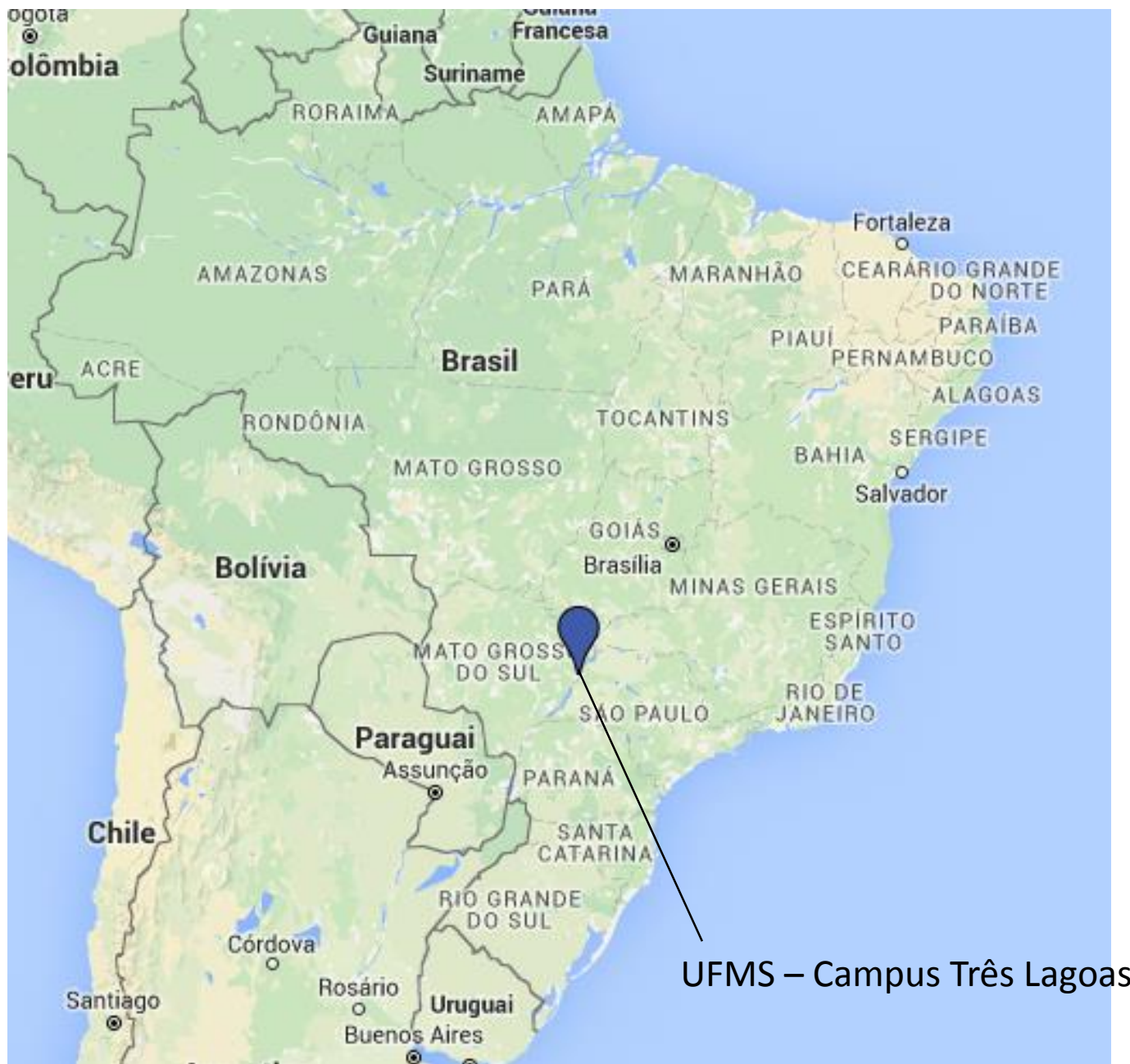
MG – LAVRAS



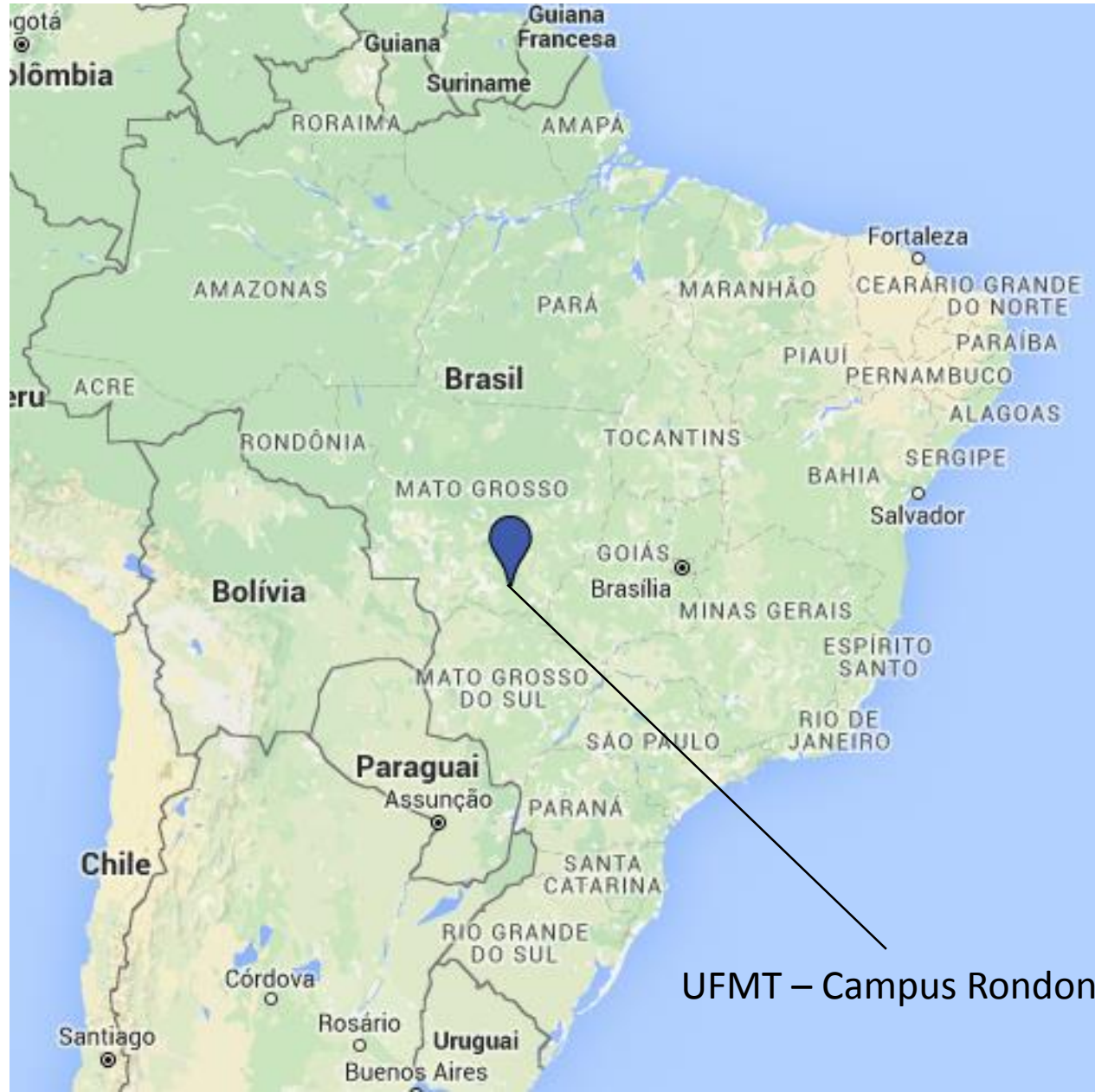
MG – São João del Rei



MS – Três Lagoas

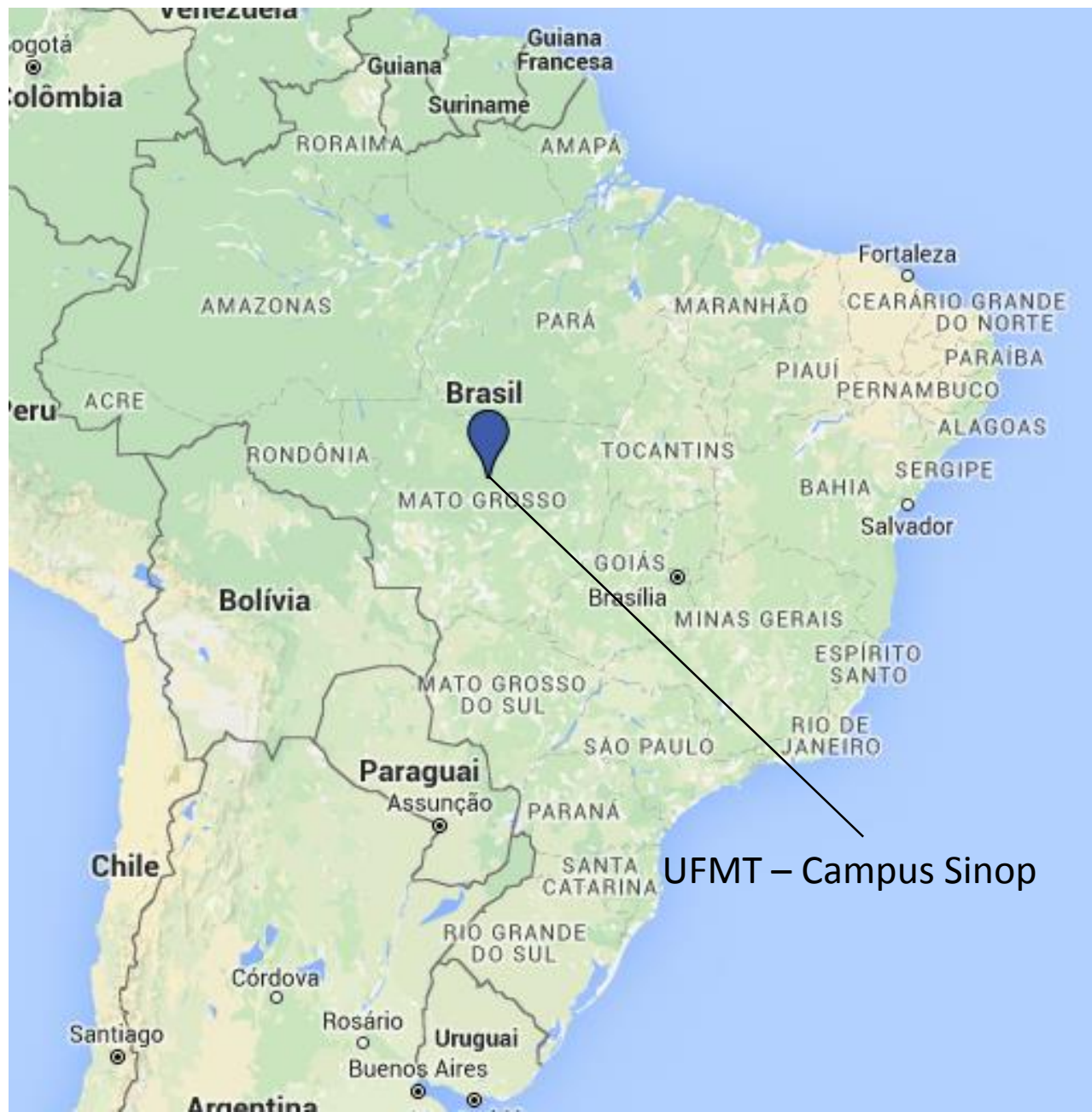


MT – Rondonópolis



UFMT – Campus Rondonópolis

MT – Sinop



PI – Parnaíba



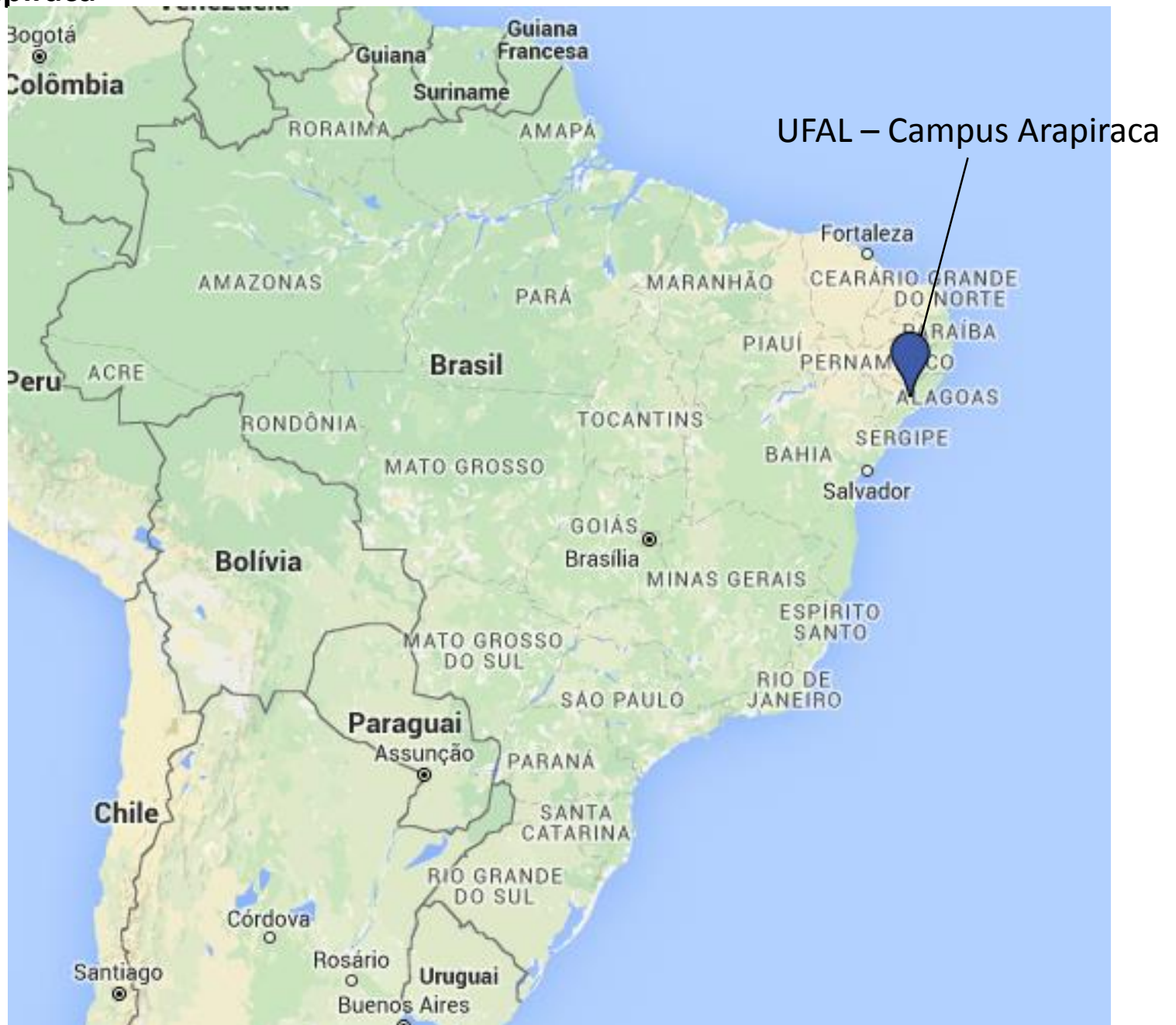
PR – Foz do Iguaçu



RS – Passo Fundo



AL - Arapiraca

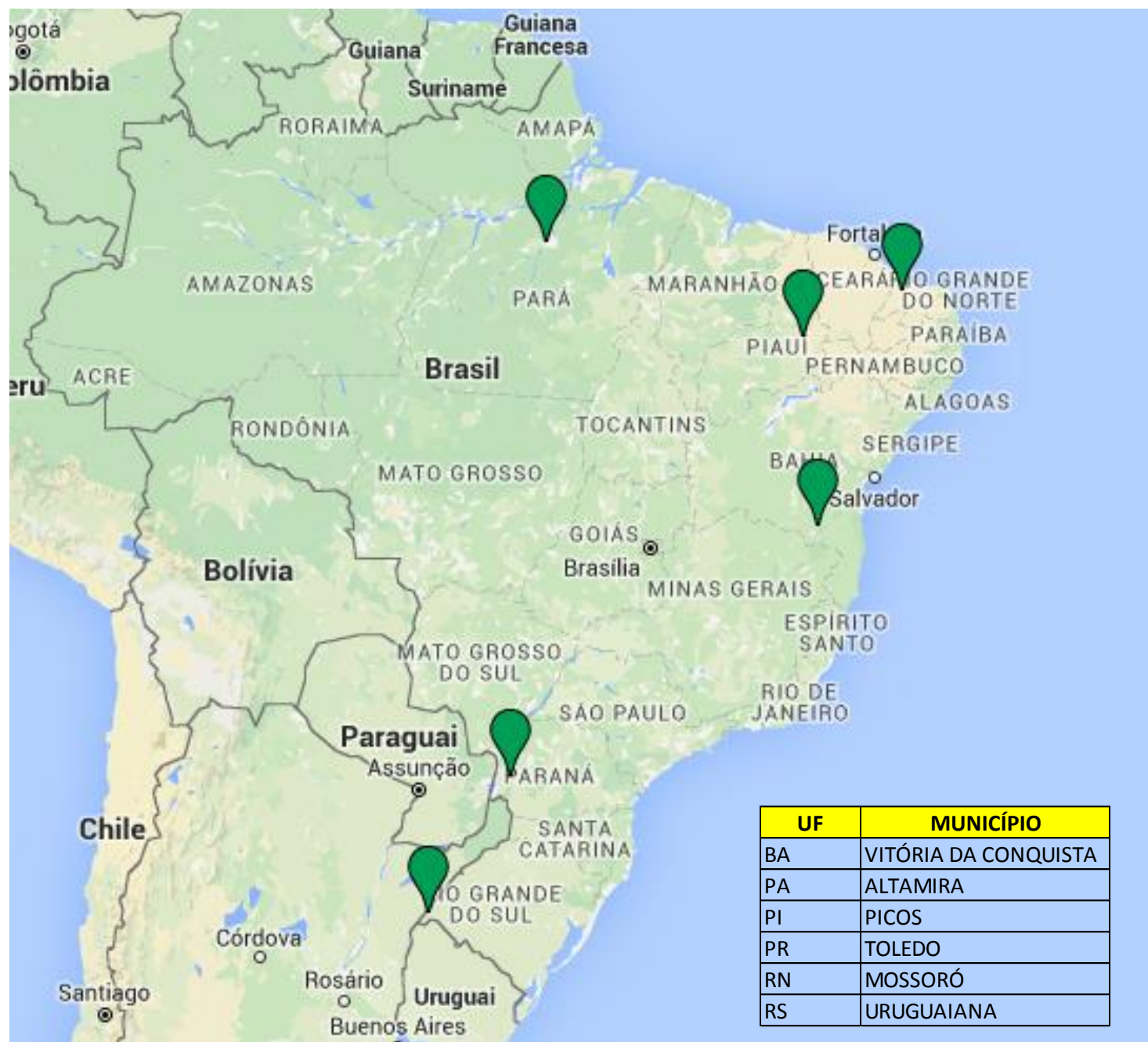


SC – Chapecó



TO - Araguaína





UF	MUNICÍPIO
BA	VITÓRIA DA CONQUISTA
PA	ALTAMIRA
PI	PICOS
PR	TOLEDO
RN	MOSSORÓ
RS	URUGUAIANA

Expansão de Vagas de Residência em MFC

- Substituição de parte das vagas do PROVAB e Projeto Mais Médicos para o Brasil por vagas de residência em Medicina (Geral) de Família e Comunidade;
- Agregar expansão de vagas de residência a novos cursos de Medicina e ao impulso de reformas curriculares;
- Captação de especialistas da especialidade para preceptoria;
- Formação de preceptores entre profissionais de saúde da APS e supervisores das ações de provimento emergencial;
- Definir modelo de preceptoria e supervisão voltado a um cenário de residência não-hospitalocêntrico;
- Incentivo ao preenchimento de vagas durante período de 2016 a 2018.

Estratégia para ampliação de vagas	Potencial de ampliação: 2016-2018	PREVISÃO
1 – Através de Instituições de Ensino Privadas relacionadas aos novos edital	9,09 %	Universalização de vagas de residência médica a partir de 2018
2 – Ampliação de vagas em Programas de Residência em MGFC existentes – parceria IES e gestões municipais	21,6%	
3 – Novas vagas criadas por gestões municipais em municípios acima de 50.000 habitantes	36,19%	
4 – Novas vagas criadas em municípios entre 30.000 e 50.000 habitantes - apoio institucional nacional através de parceria com Grupo Hospitalar Conceição, FIOCRUZ, SBMFC e UNA-SUS	14,26 %	
5 – Novas vagas de municípios menores que 30 mil habitantes que tenham cursos de Medicina da região de saúde – parceria municípios e IES (modelos regionais de residência)	18,86%	

Retomar a Dimensão Cuidadora da Vida

“O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”.

Leonardo Boff – Saber Cuidar