MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

MAIS SAÚDE PARA VOCÊ

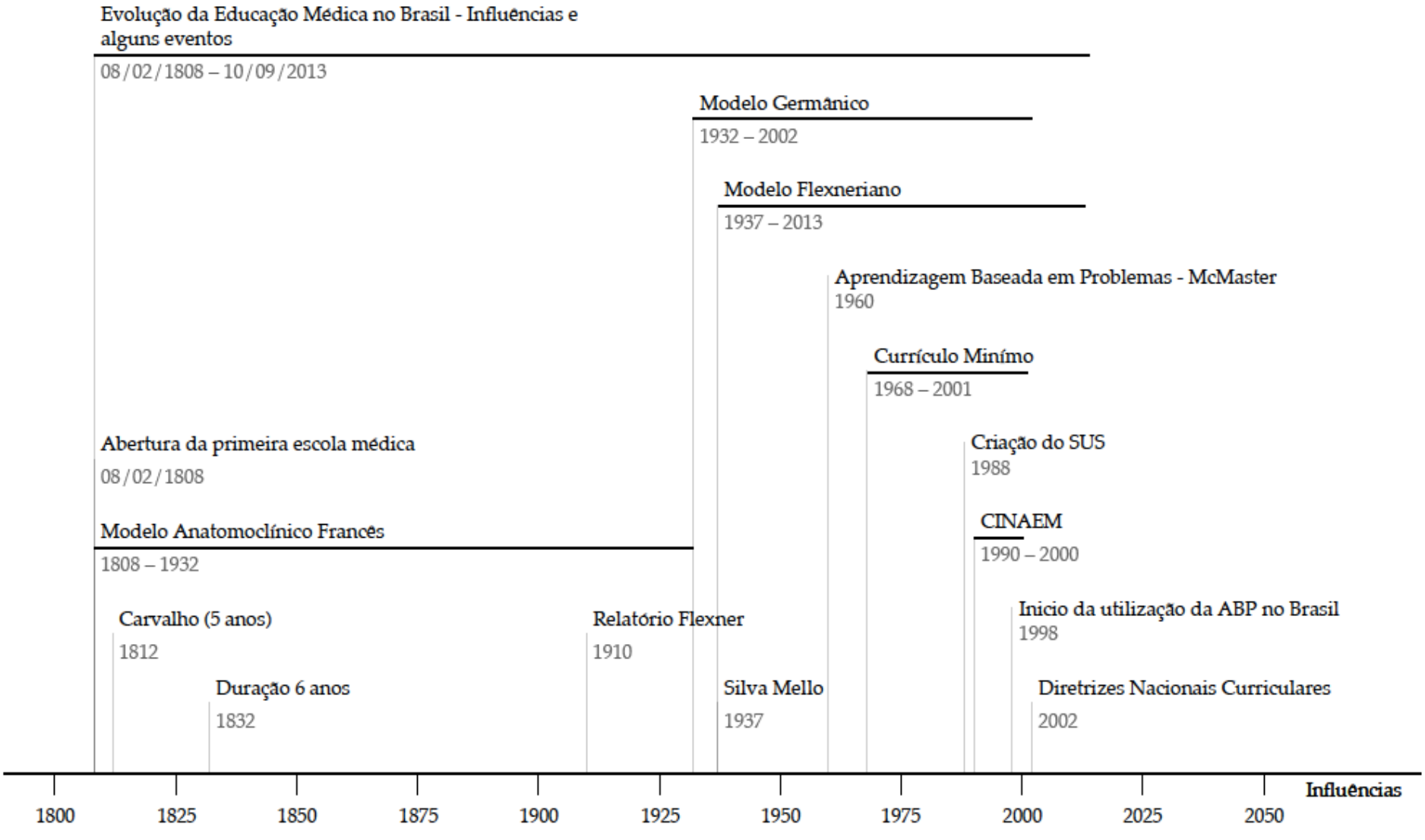
Agosto/2013

SUS Ministério da Educação Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Influências e conhecimento prévio

A Formação do Médico no Brasil


Evolução da Educação Médica no Brasil - Influências e alguns eventos
08/02/1808 – 10/09/2013
Modelo Germânico
1932 – 2002
Modelo Flexneriano
1937 – 2013
Aprendizagem Baseada em Problemas - McMaster
1960
Currículo Mínimo
1968 – 2001
Abertura da primeira escola médica
08/02/1808
Criação do SUS
1988
CINAEM
1990 – 2000
Modelo Anatomoclínico Francês
1808 – 1932
Carvalho (5 anos)
1812
Relatório Flexner
1910
Inicio da utilização da ABP no Brasil
1998
Duração 6 anos
1832
Silva Mello
1937
Diretrizes Nacionais Curriculares
2002
Influências
1800
1825
1850
1875
1900
1925
1950
1975
2000
2025
2050

MEDICAL EDUCATION
IN THE
UNITED STATES AND CANADA

A REPORT TO
THE CARNEGIE FOUNDATION
FOR THE ADVANCEMENT OF TEACHING

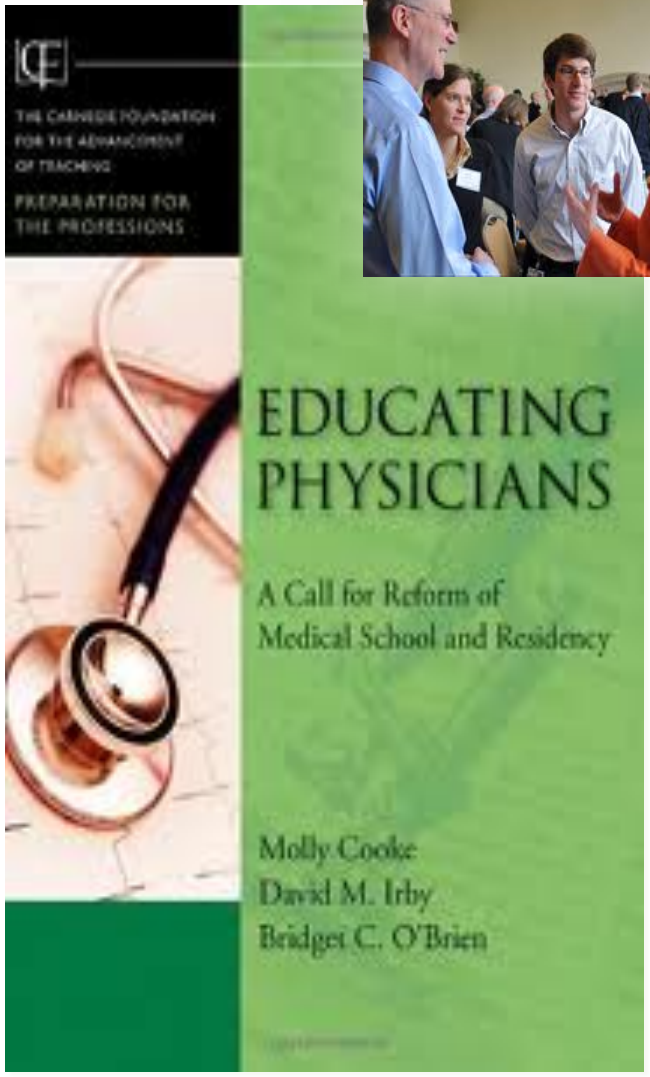
BY

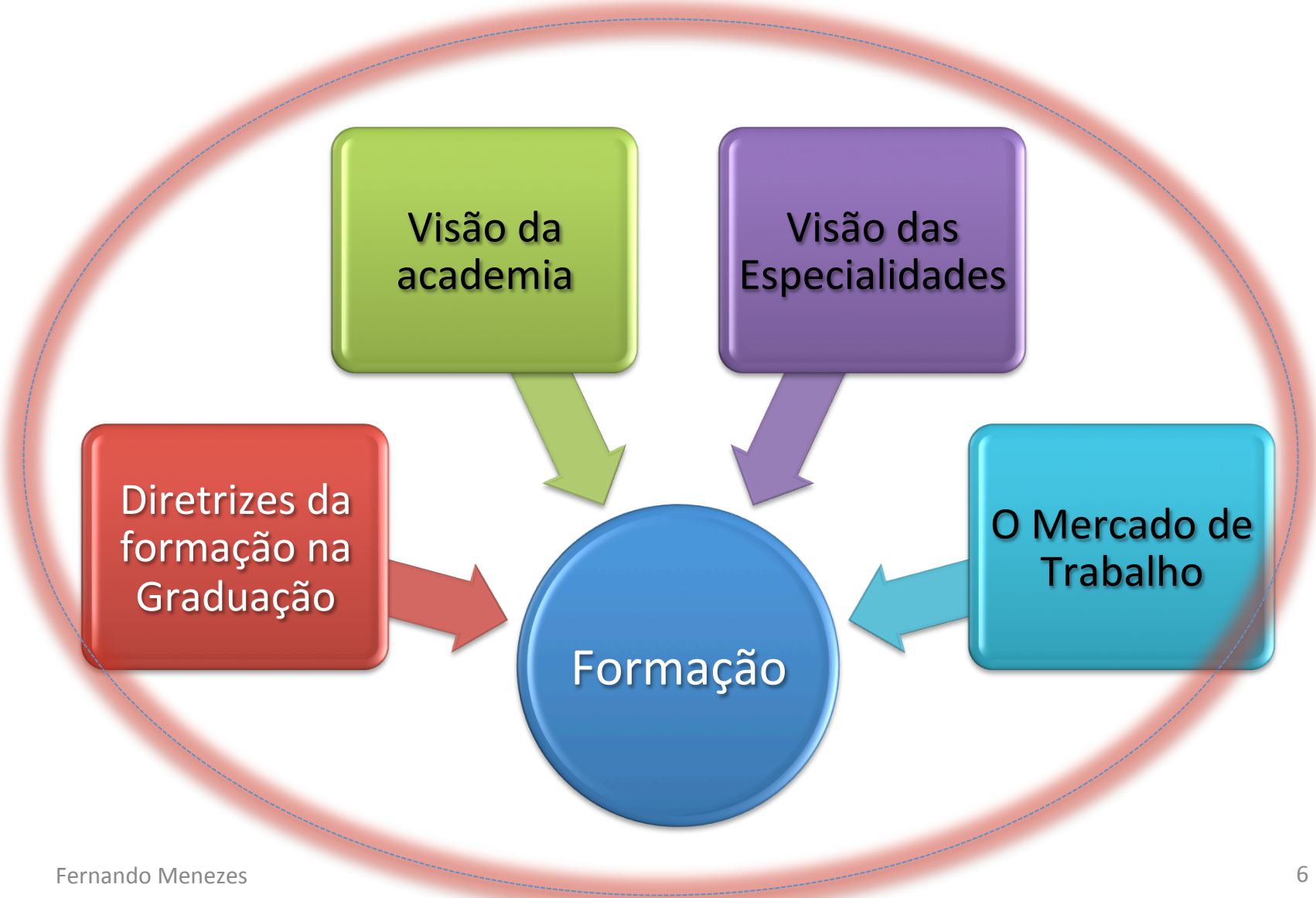
ABRAHAM FLEXNER

WITH AN INTRODUCTION BY
HENRY S. PRITCHETT
PRESIDENT OF THE FOUNDATION

BULLETIN NUMBER FOUR (1910)
(Reproduced in 1960)
(Reproduced in 1972)

437 MADISON AVENUE
NEW YORK CITY 10022




Visão da academia
Visão das Especialidades
Diretrizes da formação na Graduação
Formação
O Mercado de Trabalho

Relação de ingressantes em cursos de medicina por 10.000 habitantes - 2011

PAÍS	FONTES DE REFERÊNCIA PARA A EDUCAÇÃO MÉDICA	INGRESSANTES EM 2011	POPULAÇÃO 2011	INGRESSANTES por 10 MIL HABITANTES
ARGENTINA	Ministério da Saúde	13404	40.100.000	3,2
PORTUGAL	Ministério da Saúde	1.700	10.562.178	1,6
INGLATERRA	HEFCE – Conselho para Educação Superior da Inglaterra	7.871	53.000.000	1,5
ESPANHA	Faculdade de Medicina	7.000	46.700.000	1,5
AUSTRÁLIA	Reitores Médicos da Austrália	3.035 (2012)	21.727.158	1,4
CANADÁ	Associação das Faculdades de Medicina do Canadá	2.829	33.476.688	0,8
BRASIL	Ministério da Educação MEC	16.482 (censo 2011)	192.379.287	0,8

Se o **Brasil** tivesse a mesma relação de ingressantes por 10 mil habitantes que a **Argentina**, **seriam 62,3 mil ingressantes em 2011**. Adotando a relação da **Espanha e Inglaterra seriam 29,5 mil ingressantes**.

SUS Ministério da Saúde GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO(*)
CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 4, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001.
Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina

- Art. 3º O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Art. 4º A formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I. Atenção à Saúde

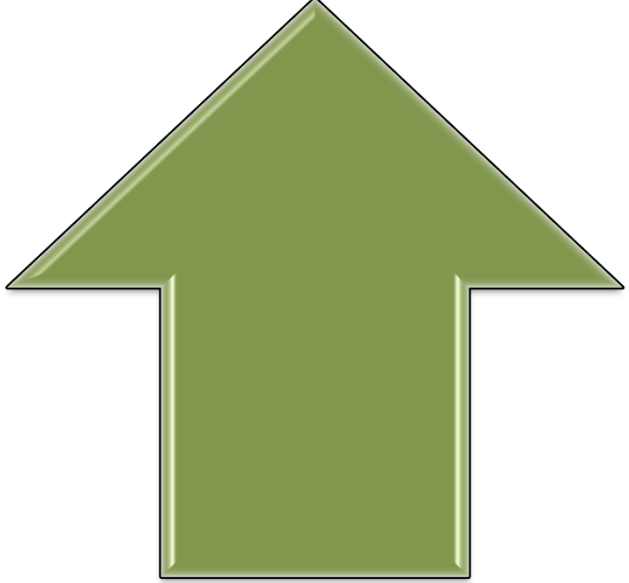
II. Tomada de Decisões

III. Comunicação

IV. Liderança

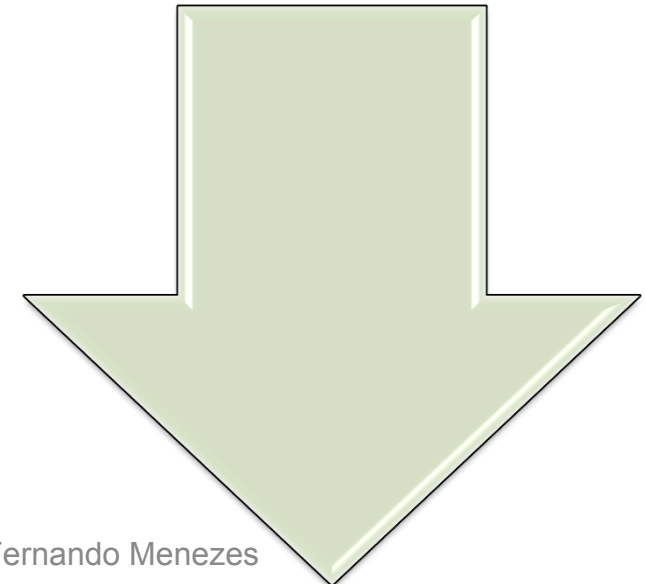
V. Administração e Gerenciamento

VI. Educação Permanente



1. Atenção a Saúde
2. Tomada de Decisões
3. Comunicação
4. Liderança
5. Administração e Gerenciamento
6. Educação Permanente

Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação na área da saúde - Resolução CNE/CES Nº4, de 7/11/200



Especialização precoce na graduação e pós-graduação;

Desconexão entre as necessidades do sistema e o ofertado pelas instituições formadoras.

Os projetos de abertura de cursos (graduação e pós-graduação) são espontâneos; o paradigma é o da unidade e não do sistema;

Padrão de concentração de vagas e desigualdade na distribuição;

Formação Médica e a Atenção Básica

Ingresso na universidade

- **Motivação:** "cuidar das pessoas"; independência financeira e noções abstratas sobre a prática médica.
- Algumas especialidades são escolhidas previamente, mas costumam mudar ao longo do curso.

Durante a formação

- Formação da visão negativa sobre o trabalho na Atenção Básica
- O trabalho na atenção básica passa a ser associado a estagnação e "emburrecimento"

Saída do Curso

- Expectativa de cursar a Residência Médica
- Certo desinteresse pela Residência em Saúde da Família
- Para quem gosta da Atenção Básica, possibilidade de cursar uma especialidade e associá-la ao trabalho no Saúde da Família.

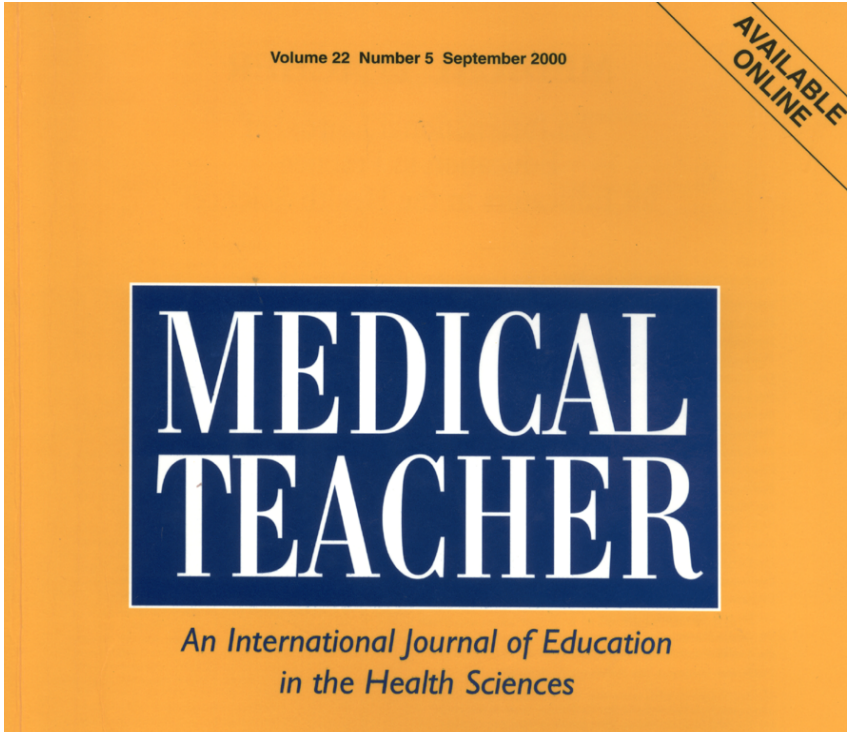
REFLEXÕES

Será
A reforma árvore de natal?

ANTES

DEPOIS

Evolução ou Revolução e o Futuro da Educação Médica



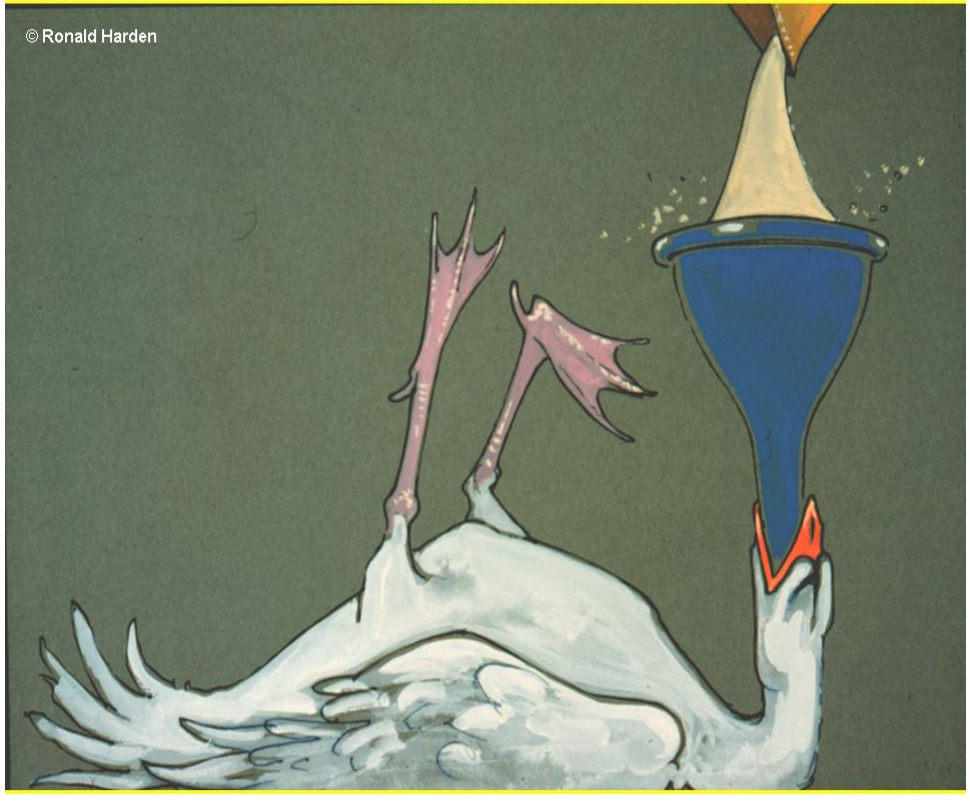
Evolution or revolution and the future of medical education: replacing the oak tree.

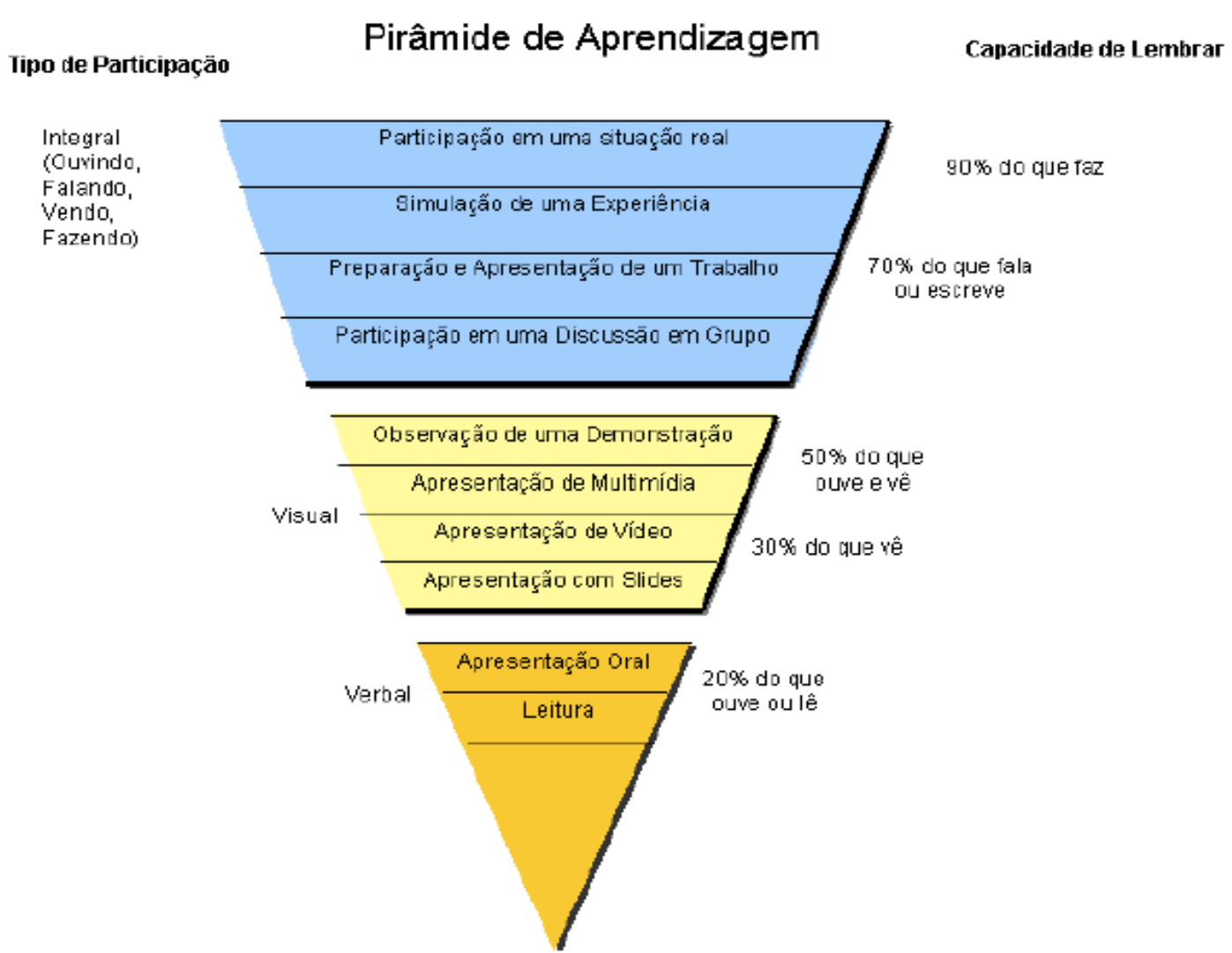
R. M. Harden

Medical Teacher

Vol.22, N.5, 2000

tabuada
3:1 5-2=
9+9=
3+6 7+1
2×2
8×8
5-?
Aluno

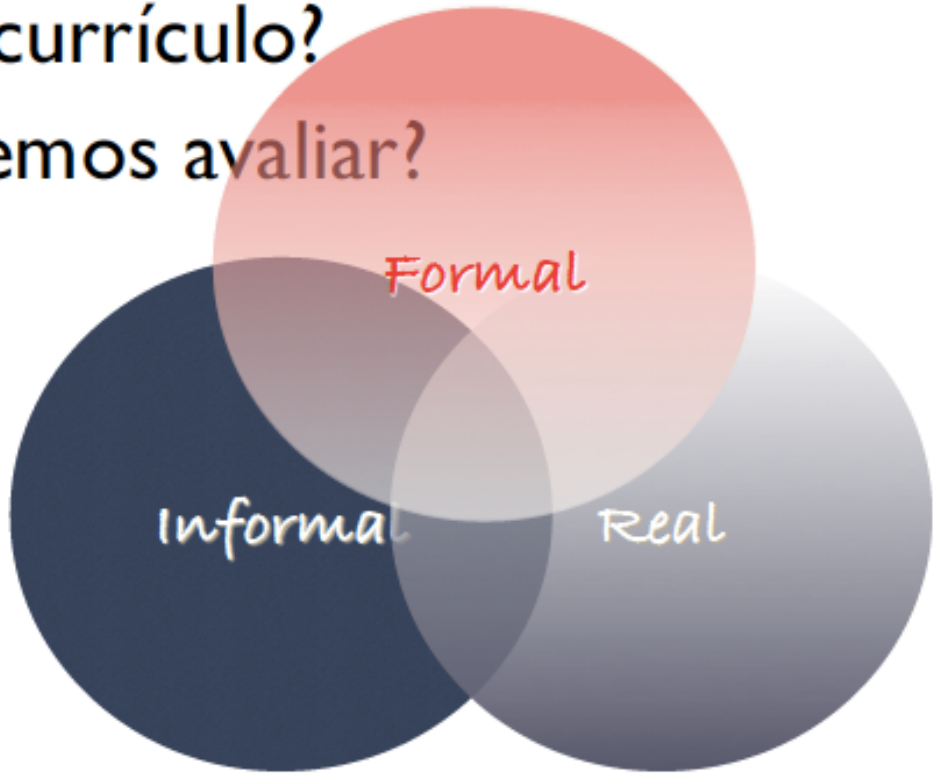

© Ronald Harden



Fonte: Módulo de Capacitação Docente: des-construindo as unidades educacionais. FAMEMA, 2001.

Existe uniformidade de currículo?

- O que é o currículo?
- O que devemos avaliar?



Como percebemos o mundo?

- Mudanças nas Expectativas dos pacientes e na sociedade
- Mudanças nos cuidados à saúde
- Mudanças no conhecimento científico
- Mudanças nas necessidades dos estudantes e treinandos
- Mudanças nos processos de ensino e aprendizagem

O velho mundo (aquele em que fomos treinados e preparados para agir) e o novo mundo

Adaptado de

Richard Smith

Editor, BMJ

www.bmj.com/talks

O trabalho na saúde

No Velho mundo:

- Trabalho individual e para indivíduos
- Trabalho em longas horas, os pacientes tem prioridade em relação as famílias, liberdade considerável

No Novo mundo:

- Trabalho em grupo para indivíduos e para o coletivo
- "Os profissionais de saúde desejam viver," as famílias tem prioridade, são responsabilizados pelos atos

A educação na saúde

No Velho mundo:

- A atualização e a aquisição de novas habilidades é pontual
- As habilidades clínicas são vistas como semi-místicas

No Novo mundo:

- É essencial manter-se aprendendo novas habilidades
- Podemos auditar e gerenciar as habilidades clínicas

O médico

No velho mundo:

- O médico é o topo da organização
- O médico é (sempre) mais inteligente

No novo mundo:

- O médico é parte de uma organização complexa
- Muitas vezes o paciente e o grupo é mais inteligente.

OS ESPECIALISTAS

No Velho mundo:

- O “especialista” é a fonte de informação
- Tudo que eu preciso saber tem que estar na minha cabeça
- Os pacientes não possuem acesso (fácil) as bases de conhecimento dos profissionais de saúde

No Novo mundo

- A fonte de informação é a revisão sistemática da evidência
- Os profissionais de saúde precisam utilizar ferramentas de informação de forma constante
- Os pacientes possuem acesso equivalente as bases de conhecimento dos médicos

A Relação Profissional de Saúde-Paciente

No Velho mundo:

- A relação médico paciente é do tipo mestre/ pupilo
- Nós assumimos: “A maioria das formas de tratamento é benéfica para o paciente”.

No Novo mundo:

- A parceria é a norma
- Cada vez mais reconhecemos: existe um balanço entre fazer bem e causar danos

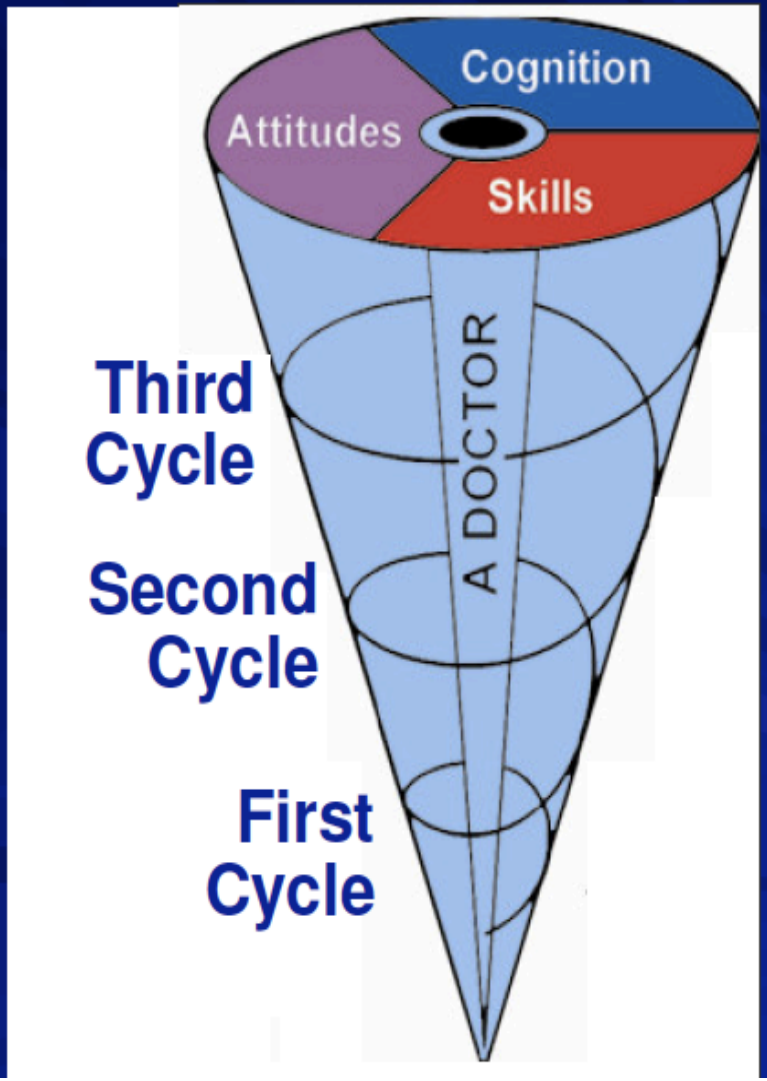
O futuro agora!

1. Educação superior em ciclos
2. Educação Baseada em Evidências
3. Educação Baseada em Resultados
4. Globalização da Educação

O futuro agora!

5. Currículos integrados
6. Aprendizagem centrada no aluno
7. Aprendizagem centrada no paciente
8. Aprendizagem centrada na comunidade

A Spiral Curriculum and the Bologna Process



2. Precisamos da formação de "capacidades"

Competência é: o que o individuo sabe ou é capaz de fazer em termos de conhecimento, habilidades e atitudes

Capacidade é: a extensão em que o individuo se adapta as mudanças, cria conhecimento novo e continua a melhorar sua performance

.....

Complexity science

Coping with complexity: educating for capability

Sarah W Fraser, Trisha Greenhalgh

BMJ VOLUME 323 6 OCTOBER 2001

COMPARANDO ESTRUTURAS

Desenho da Estrutura da Educação e Treinamento no Reino Unido

Registro provisório

Registro pleno

Certificado de término de Treinamento

Estágio na Carreira

Escola Médica (4-6 anos) | F1 (1 ano) | F2 (1 ano) | Treinamento na especialidade (3-8 anos) | Especialista Registrado

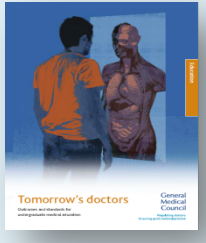
Emprego e Status Regulatório

Estudante não licenciado

Empregado, em treinamento, licenciado

Empregado, licenciado

Padrão Educacional e quem determina e avalia



GMC, academia

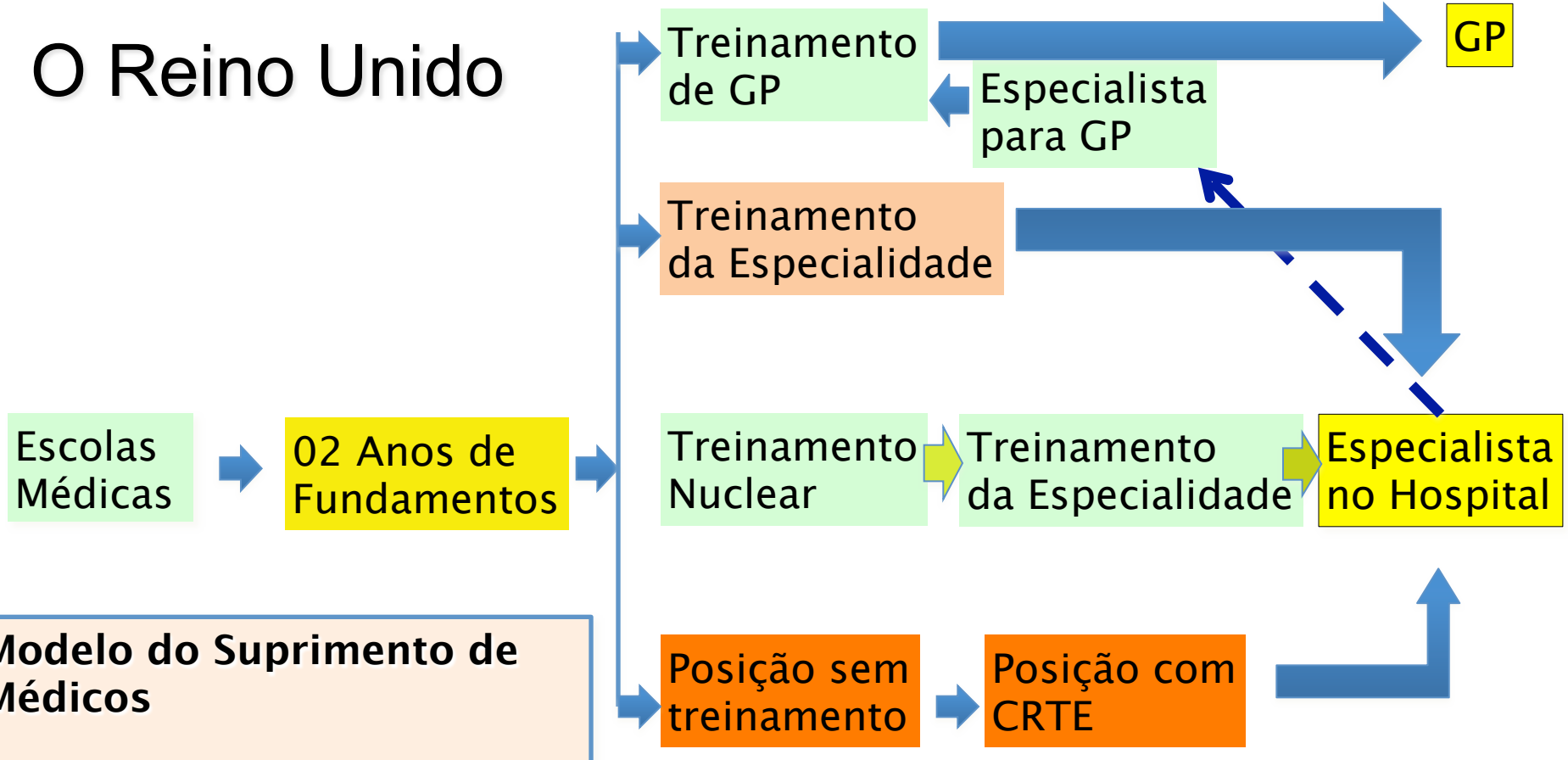
GMC, MS

PMETB

Royal Colleges

General Medical Council

O Reino Unido



Modelo do Suprimento de Médicos

- Longo Período de Treinamento
- Aferição dinâmica da Saída
- Entrada por outros processos
- Não há garantia de movimento para o próximo estágio

Desenho da Estrutura da Educação e Treinamento no Brasil

Registro pleno

Médico

Certificado de término de Treinamento

Estágio na Carreira

Escola Médica (6 anos)

Treinamento na especialidade (2-6 anos)

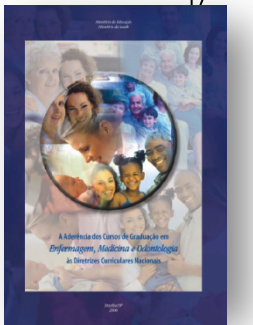
Especialidade por exames

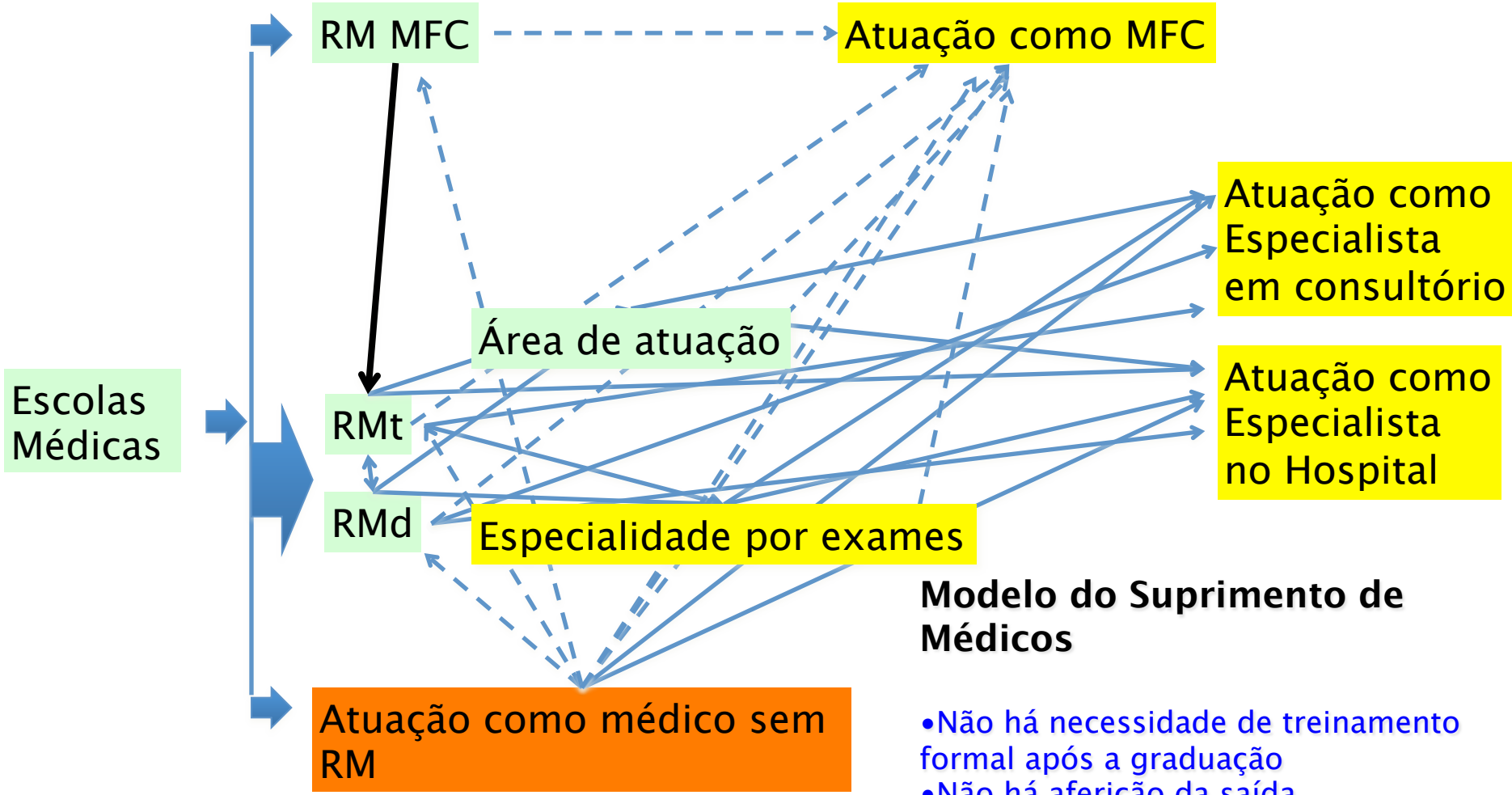
Emprego e Status Regulatório

Estudante não licenciado

Empregado, em treinamento ou não, licenciado

Padrão Educacional



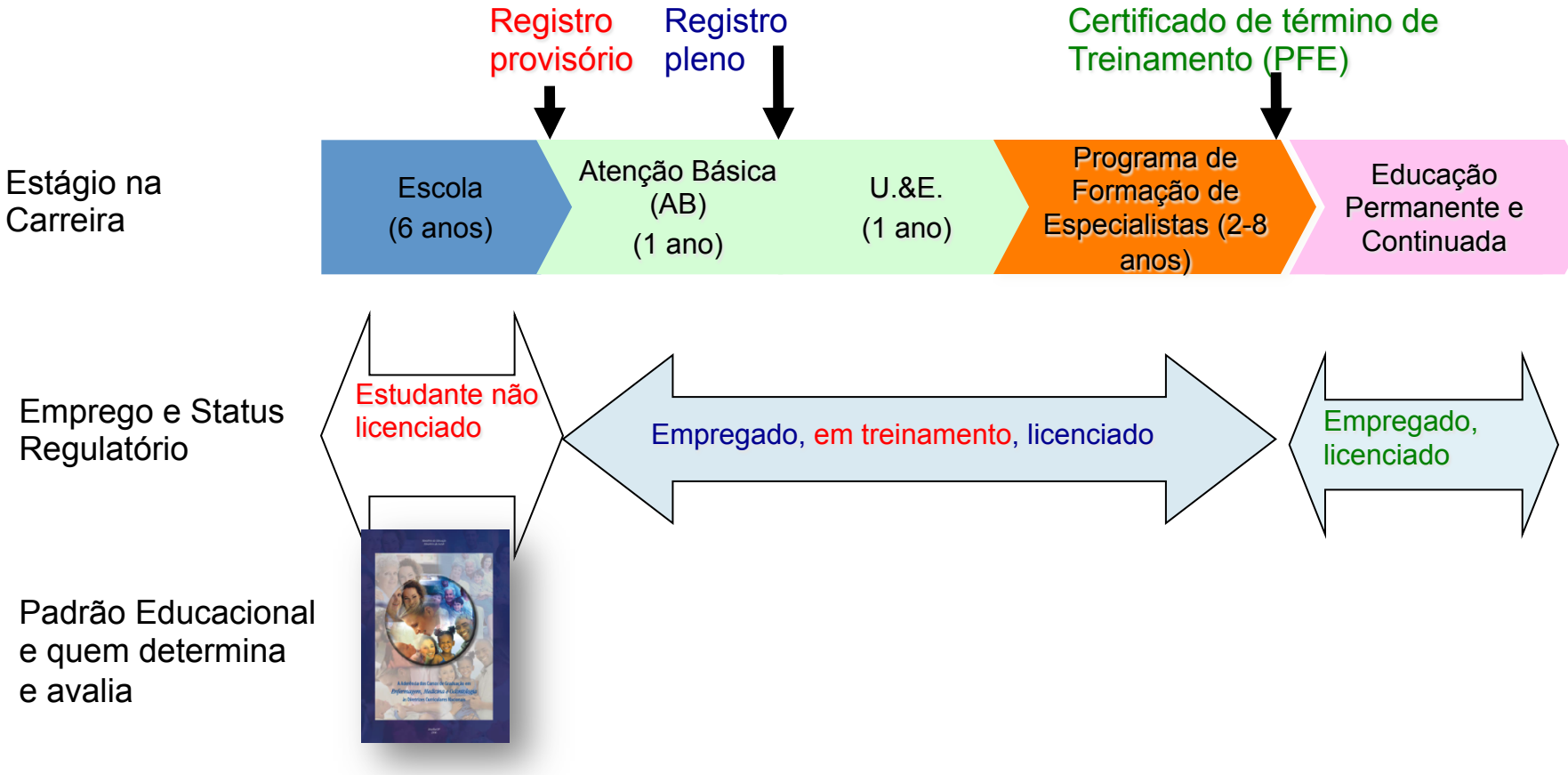


Modelo do Suprimento de Médicos

- Não há necessidade de treinamento formal após a graduação
- Não há aferição da saída
- Entrada por múltiplos "caminhos"
- Não há estrutura de integração à carreira

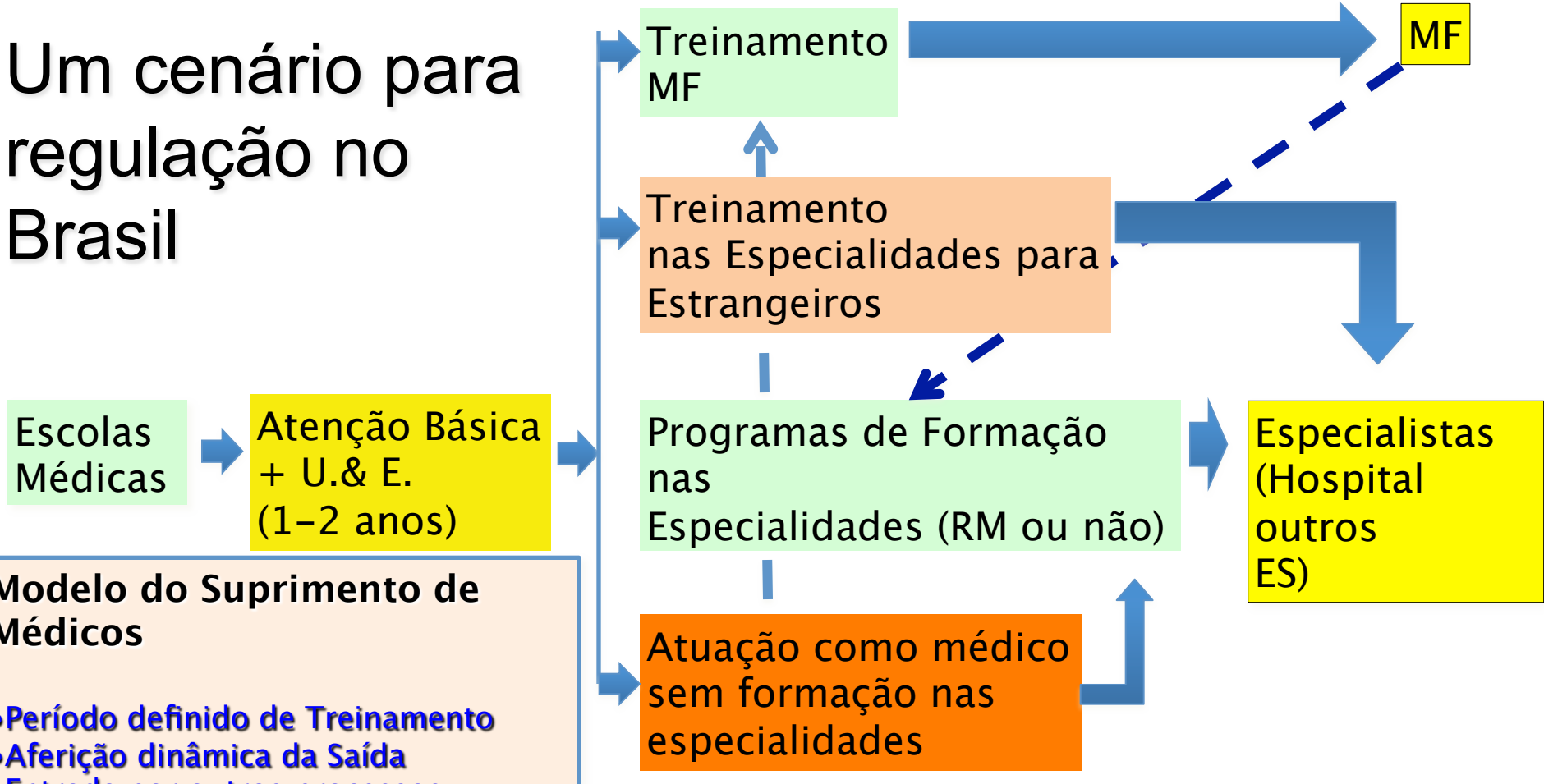
O Brasil

Desenho de Estrutura 1: Cenário Geral



Desenho de Estrutura 2: Cenário Linha da Atenção Básica

Um cenário para regulação no Brasil



Modelo do Suprimento de Médicos

- Período definido de Treinamento
- Aferição dinâmica da Saída
- Entrada por outros processos
- O movimento para o próximo estágio se dá pela continuidade formação

	Países	Graduação		Total de anos
1	EUA	8 anos (4 college + 4 escola médica)		8
2	África do Sul	7 anos	1 estágio compulsório	8
3	Cuba	6 anos	2 anos de estágio obrigatório	8
4	Portugal	6 anos	2 anos de medicina geral	8
5	Bélgica	7 anos	1 ano (Estágio Clínico)	8
6	Coréia do Sul	5-7 anos	1 ano (Estágio Clínico)	6 a 8
7	México	6-7 anos	1 ano (Serviço Civil Obrigatório)	7 a 8
8	Reino Unido	5 anos	2 de estágio compulsório	7
9	Rússia	5 anos	2 de estágio compulsório	7
10	Suécia	5 anos e meio	1 ano e meio de estágio compulsório	7
11	Grécia	6 anos	1 de estágio compulsório	7
12	Chile	5 anos	2 de estágio compulsório	7
13	França	6 anos	1 ano Medicina Geral (antes do treinamento da especialidade)	7

©Linda Silvestri

NÃO
ao Exame
de Ordem
para Medicina.
Avaliação se faz na Escola !
"Por uma Formaçao Médica de Qualidade!"
FACULDADE DE MEDICINA
EXAME DE ORDEM
MÉDICOS
REPROVADOS

US·MLE
Brasil
Medical
Licensing
Examination??

ENADE
EXAME NACIONAL DE
DESEMPENHO DE
ESTUDANTES
ORDEM

O debate do exame de certificação

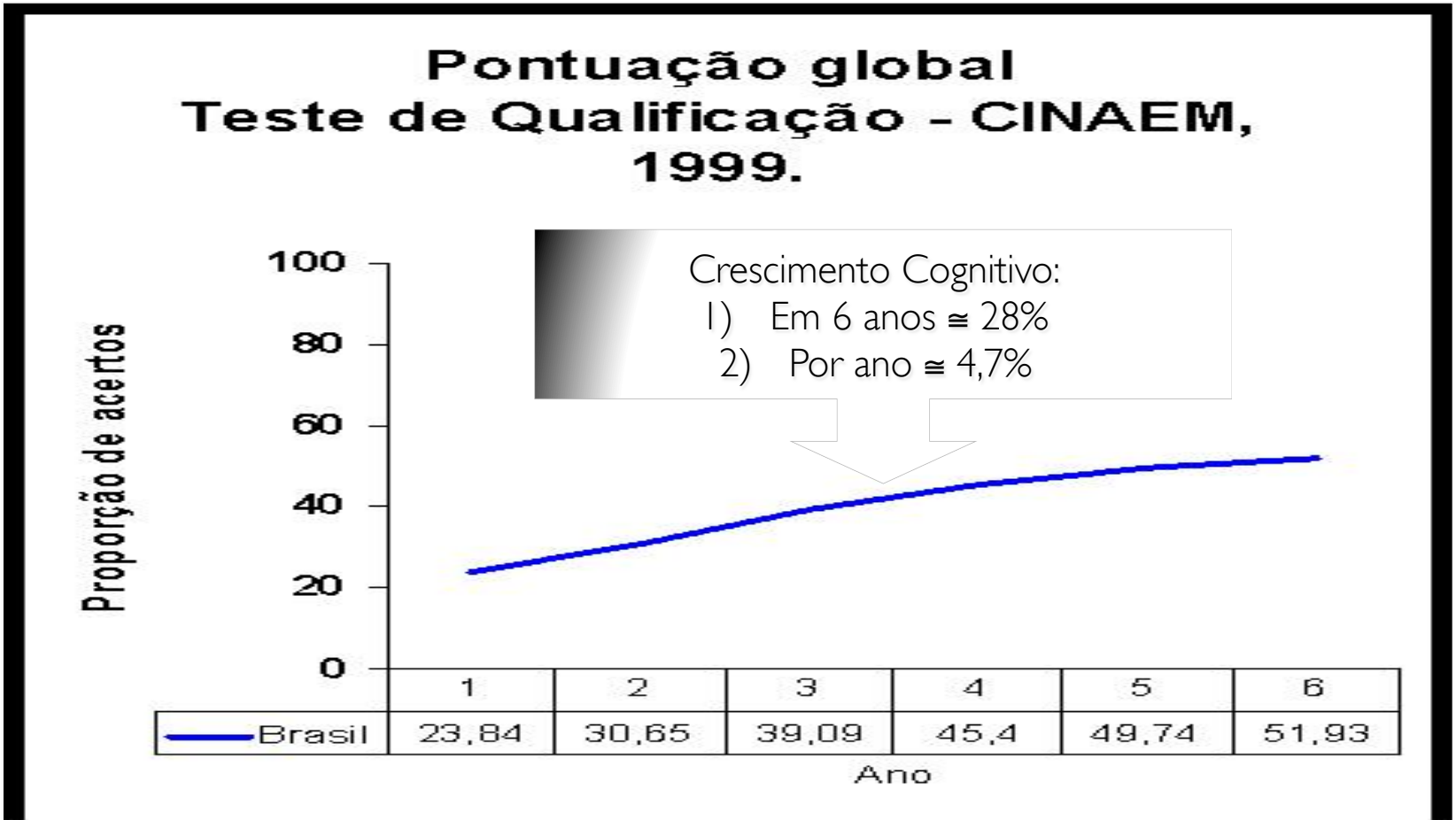
Five myths and the case against a European or national licensing examination

Ronald M. Harden University of Dundee, UK

Medical Teacher, Volume 31, Issue 3 March 2009 , pages 217 - 220

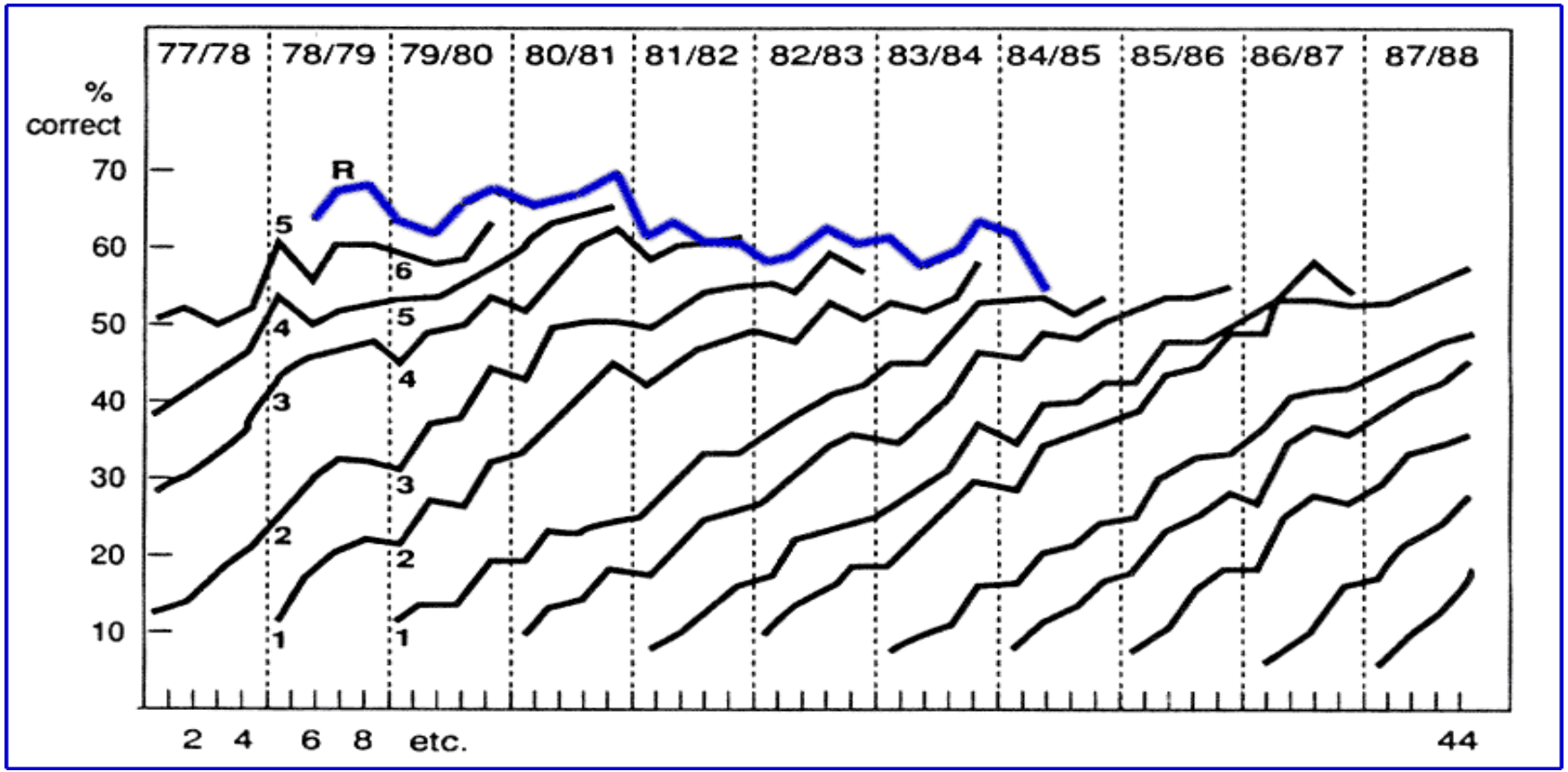
Teste do Progresso

CINAEM 1999 - 49 Escolas Médicas



Progress test

Maastricht test results ‘77 - ‘88



Mean correct scores on the Progress Test from a number of Maastricht student cohorts (black lines) and reference group of family physicians in training (blue line)

O Sistema Único de Saúde (SUS) e a Formação do Médico no Brasil

- A formação dos profissionais de saúde no Brasil é feita no Sistema Único de Saúde;
- O financiamento da formação na residência médica se dá por meio de bolsas pagas pelo setor público no SUS (Municípios, Estados, MEC, MS).

O Ministério da Saúde

1. Estimula os projetos de mudança dos cursos de graduação em consonância com as Diretrizes Nacionais Curriculares:
    - Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÓ-SAÚDE
    - Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-SAÚDE
2. Estimula a educação permanente e continuada:
    - Cursos de Especialização da UNASSUS
    - PORTAL SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS

O Ministério da Saúde

3. Estimula a aquisição de competências e habilidades próprias da Atenção Básica: Programa de Valorização da Atenção Básica - PROVAB

4. Estimula a formação de preceptores: ABEM - Desenvolvimento de Competências Pedagógicas para Prática Preceptoria na Residência Médica

5. Estimula a formação de docentes: CAPES - Programa de Apoio ao Ensino e à Pesquisa Científica e Tecnológica em Ensino na Saúde (Pró-Ensino na Saúde)

Para atender a "necessidade social" os países ORDENAM E REGULAM!

- Quantos?
- Qual perfil? (quem faz o que)
- Quando? (tempos de formação e distribuição)
- Onde? (atribuição e distribuição de profissionais e serviços)

A ciência é descritiva e não prescritiva....

Melhorar sua vida, nosso compromisso

fernando.menezes@saude.gov.br

SUS

Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL

BRASIL

PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA