

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE EM SERVIÇO: UMA EXPERIÊNCIA EM IJUÍ/RS¹

Tehura Silveira Auozani², Tais Maas Da Silva³.

¹ Relato de experiência realizado na Residência de Medicina de Família e Comunidade FUMSSAR-UNIJUI

² Residente do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade FUMSSAR/UNIJUI

³ Preceptora do Programa de Residência de em Medicina de Família e Comunidade FUMSSAR/UNIJUI

Introdução

A estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) com os princípios de universalidade, equidade, integralidade e humanização do atendimento à população demandaram adequação dos serviços e políticas de serviço e ensino. Nesta caminhada, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com a construção de um modelo estruturado em Estratégias de Saúde da Família (ESF) modificou o modo de oferecer cuidado à população. Esta política amplia o horizonte do cuidado em saúde e baseia-se em ações de educação, prevenção, cura e reabilitação, abrangendo todas as etapas de vida e saúde da sociedade, e propõe uma resolutividade aproximada de 80% em seus atendimentos.^{1,2}

A construção de equipes capacitadas necessita de profissionais com conhecimento das políticas e princípios da PNAB, dentre eles a necessidade de médicos com formação em Medicina de Família e Comunidade (MFC). Conforme houve a consolidação dessas políticas públicas, o Ministério da Educação passou a exigir que os cursos de graduação em medicina reformulassem suas grades curriculares a fim de formar profissionais com compreensão do funcionamento da PNAB, assim como perfil para atuação nas ESF. Em consequência a esse processo, a formação de médicos com formação em MFC tornou-se prioridade, o que resultou na construção das Residências em Medicina de Família e Comunidade em serviço.^{1,3}

A residência em serviço propõe inserção do aluno em serviço, sendo este responsável por uma ESF durante o período de especialização, com supervisão de preceptores focado na atenção primária e complementado por experiência nos grandes ciclos de vida que o MFC atende na ESF (saúde da mulher, saúde da criança, saúde mental, vigilância epidemiológica, conselhos municipais e locais de saúde e atendimento domiciliar), assim como exercícios no serviço básico de urgência relacionado ao SUS – pronto atendimentos (serviço de urgência e emergência). Todo esse trabalho prático complementado por conteúdos teóricos e produção acadêmica.³

O objetivo deste relato é apresentar o impacto do programa de residência em serviço para o preceptor médico, o residente e o município envolvidos.

Metodologia

O relato de experiência é um estudo qualitativo. A coleta de informações para a construção deste relato foi realizada a partir do estudo das leis que regem este tipo de programa de especialização e da experiência dos profissionais envolvidos, e então analisadas a partir da ótica da realidade pré e pós organização do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade no município de Ijuí/RS.

A Residência em serviço

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

A Residência de Medicina de Família e Comunidade em um convênio entre a Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR), Universidade Regional de Ijuí (UNIJUI), que já ofereciam o Programa no município de Santa Rosa desde 2006, e a Secretaria Municipal de Saúde de Ijuí surgiu há 03 anos a partir da intenção de trazer ao município de Ijuí – Rio Grande do Sul o Curso de Graduação em Medicina, sendo este, um dos pré-requisitos estabelecidos pelo governo federal para implantação do mesmo. Desta forma, o município, além de auxiliar na instalação da graduação em Medicina, possibilitou aumentar o número de profissionais na rede especializados em MFC. O Programa oferece quatro vagas, podendo o candidato optar por alocar-se nas atividades no município de Ijuí ou de Santa Rosa e tem duração de dois anos (5760 horas/aula), com ingresso anual através de processo seletivo.

No município de Ijuí o residente fica responsável durante dois anos pelo serviço de uma ESF, na qual deverá trabalhar em todas as etapas que abrangem a atuação do médico de família, desde o conhecimento do território, diagnóstico da população da área de abrangência, atividades educativas e promotoras de saúde, assim como realizar atendimentos à população com finalidade curativa e de reabilitação (consultas clínicas agendadas e por demanda espontânea, cuidados de doenças crônicas e pequenos procedimentos). No segundo ano, além de fazer o cuidado da ESF de sua responsabilidade, o mesmo passa por estágios no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS (saúde mental), serviço de Saúde da Mulher e ambulatório de hanseníase/tuberculose. Ainda, é inserido no serviço de urgência do município (Pronto Atendimento Municipal) ao longo dos dois anos, sendo todas as atividades orientadas e coordenadas por preceptores médicos.

As atividades práticas compreendem 44 horas semanais e são complementadas por diversas atividades teóricas, a fim de embasar a vivência experimentada pelo residente, com realização de aulas sobre os principais temas atendidos na atenção primária, discussão de artigos e estudos de casos atendidos ao longo do curso. A parte teórica (16 horas semanais), devido à construção do convênio, concentra-se no município de Santa Rosa.

Resultados e discussão

A vinda da Residência em Medicina de Família e Comunidade possibilitou modificações em diversos âmbitos. Em primeira instância, a gestão municipal necessitou olhar a organização dos serviços e adequar-se para que as atividades tanto de preceptoría como do médico em especialização se viabilizassem. Em segunda instância, os profissionais médicos que iniciaram o trabalho de preceptoría precisaram revisar desde suas motivações pessoais relacionadas ao serviço, e analisar a forma de trabalho prestado, já que passaram a ensinar em serviço, o que requer metodologia e coerência com o que foi estudado enquanto especializavam-se.

Ao longo dos primeiros dois anos, com o primeiro aluno, o município, assim como os preceptores, puderam observar uma melhora na resolutividade da ESF em que o mesmo esteve alocado. Houve melhora na acurácia diagnóstica e curativa com baixa tecnologia (sem uso de muitos recursos complementares como exames de alto custo e/ou consultas especializadas), assim como com o empenho do especializando observou-se um engajamento maior em ações de educação em saúde para a população. Ao final, o serviço de atenção primária do município ainda absorveu este profissional especializado, que aperfeiçoou suas capacidades enquanto prestava serviço à comunidade, contribuindo para a demanda do município sem necessidade de afastar-se de prática para tal.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

A segunda turma no município de Ijuí é composta por uma residente que já era estatutária do município. Ao longo desses meses pode-se observar mudanças quanto às atividades prestadas à população, com aprimoramento das atividades de educação e prevenção (rodas de conversa, grupo de práticas corporais), assim como alteração no cuidado e resolutividade na parte clínica.

A oportunidade de oferecer um serviço de Residência em Medicina de Família e Comunidade em serviço no município de Ijuí possibilitou retornos para a cidade como redução de gastos com exames, melhora na resolutividade no atendimento das ESF e fixação de profissionais especializados na rede. Em longo prazo espera-se uma população com assistência prestada por profissionais especializados com boa resolutividade sem necessitar utilização em excesso de serviços como consultas especializadas e exames de alto custo.

Para os preceptores a experiência com a docência gera uma necessidade de atualização constante, o que faz com que o mesmo esteja sempre ao par do que acontece na parte científica sem desvincular-se da prática. Este profissional em constante atualização e compartilhamento de conhecimento permite ótima qualidade no atendimento prestado, porém também permite uma maior satisfação pessoal como profissional. Para os residentes, neste modelo de ensino há a oportunidade de especializar-se enquanto se insere em uma ESF, inicialmente com o suporte de uma preceptoria, porém sem distanciar-se da realidade do serviço público fora da academia.

Como residente, a experiência de realizar a especialização na região de desejo de trabalho futuro, permite que o aprendizado ocorra dentro da realidade de perfil populacional e patologias mais prevalentes, visto que nos grandes centros há diferença significativa na incidência na realidade do usuário, e isso resulta no processo de saúde e doença do mesmo. Além disso, o contato com a realidade de lidar com gestores e equipes estando inserido em uma ESF traz diferenças importantes no aprendizado se comparado ao modo de ensino em grandes centros acadêmicos, em que permanecemos distantes desse contato até o término da especialização. Comparando ao período prévio à especialização, o contato com preceptores e aulas teóricas tem estimulado atitudes mais voltadas à parte preventiva e educativa da população em termos de saúde.

Conclusões

A residência em serviço trouxe uma nova realidade ao município, em que os principais beneficiados são os usuários através da melhora do padrão do serviço de atenção primária. Os preceptores envolvidos, mesmo distantes de grandes centros médicos, puderam reaproximar-se da realidade acadêmica, trazendo à tona o espírito do MFC aprendido, que infelizmente muitas vezes se desestimula diante da realidade longe da academia. Para os profissionais em especialização, a possibilidade de ter a formação em uma realidade afim com o desejo de carreira em longo prazo, já que a residência em serviço no interior permite vivenciar e aprender com as patologias e realidade vividas durante o período de estudo. Enfim, o Programa de Residência em serviço agrega positivamente para todos os envolvidos.

Palavras-chave: atenção primária; médico de família e comunidade; especialização.

Referências bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2007). Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/pactos/pactos_vol4.pdf. Acesso em: 10/06/2016

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

2. BRASIL. Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 10/06/2016

3. BRASIL. Lei n. 12.871 de 22 de outubro de 2013. Institui o programa mais médicos. Diário oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm. Acesso em: 10/06/2016.