



Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Faculdade de Ciências Médicas
Hospital Universitário Pedro Ernesto

Departamento de Medicina Integral, Familiar e Comunitária
Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERIORIZAÇÃO E VALORIZAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**
Relatório

Coordenação Geral

Maria Inez Padula Anderson e Rafael Cangemi

Agosto
2022



PROJETO DE INTERIORIZAÇÃO E VALORIZAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

RELATÓRIO DO PROJETO RELATIVO AO PERÍODO DE AGOSTO DE 2022

Aspectos positivos na operacionalização do PRMFC e na APS no nível local.

Armação de Buzios:

Dificuldades:

Baixa compreensão da gestão local a respeito dos atributos da APS e do modelo de formação do PRMFC-UERJ. As cobranças sobre a produtividade dos preceptores prejudicam o exercício da preceptoria, assim como o modelo de Saúde na Hora, que também gera outras consequências como a descaracterização do trabalho em equipe.

Avanços:

Qualificação do cuidado prestado na CFOC e fixação de médicos especialistas no município

Cabo Frio:

Dificuldades:

A infraestrutura da unidade, o mobiliário de consultório e os materiais de uso cotidiano dentro de uma unidade da APS são os principais problemas para o PRMFC, e os mais graves. O mínimo necessário é inexistente e com extrema dificuldade chega alguma coisa; Faltam cadeiras, mesas, material de informática e equipamento mínimos para montagem de consultórios, como macas, escadas, biombos ou cortina; Faltam lâmpadas e outros materiais básicos também; vários consultórios mofados, com portas quebradas e sem maçanetas. A gestão da unidade é composta por uma apoiadora que trabalha muito mal e, por isso, considero inexistente (a apoiadora Veleida não só não ajuda como atrapalha a melhora de alguns fluxos); as enfermeiras dividem a gestão da unidade, o que é bem ineficiente; não há responsáveis técnicos designados de forma oficial. A gestão do Município responde a algumas poucas solicitações do PRMFC e não demonstra nenhuma vontade política de mudança profunda na unidade e na APS de CF; a superintendente Debora ajuda com alguns fluxos de funcionamento da rede e se mostra presa nas burocracias do município para conseguir melhorias para a unidade.

Avanços:

O PRMFC torna a ESF Praia do Siqueira forte dentro da rede da APS, com um bom funcionamento e mostrando potencial de mudança para uma rede SUS muito fragilizada; consegue mudar pensamentos a respeito da cultura do "postinho" e de um cuidado não médico-centrado; consegue fazer educação permanente dentro da unidade e, em pouco tempo,



ultrapassando para o restante da rede; mostra que é possível cumprir horários e escalas de trabalho. A unidade já percebe a alta resolutividade do MFC.

Maricá:

Dificuldades:

No momento, a pior questão em Inoã 2 tem sido a estrutura física da unidade. Foi prometida a construção de um quarto consultório e de mais salas na unidade para a realização de reuniões, atividades do ACS, e uma recepção maior. Os residentes acabam atendendo menos turnos do que o preconizado, e fazendo mais atividades de grupo e VDs, já que cada equipe conta com apenas um consultório e nenhum outro consultório extra na unidade. Essa obra segue sem dia para iniciar e depende de articulações políticas que fogem à ingerência do PRMFC-UERJ. Outra questão sensível é a saída da gerente da unidade para a Fundação Estadual de Maricá (FEMAR), deixando a unidade sem gerência há mais de um mês. Tanto a RT médica quanto a RT de enfermagem não se implicam na organização do processo de trabalho das equipes, o que vem causando muitos problemas. Repetidamente a unidade tem ficado sem enfermagem no período de 17 – 19h, pela falta de organização. Gestão do município e Gnosis se alternam na culpabilização uma da outra, sem de fato avançar na resolução da estrutura, contratação de gerente e demais questões de processo de trabalho.

Avanços:

A gestão do município de Maricá, através da análise dos indicadores de saúde, reconheceu o papel da residência na melhora da qualidade de cobertura em saúde. Compreendeu também o incremento na qualidade e resolutividade dos atendimentos de preceptores e médicos residentes. Segundo eles, na reunião ocorrida para convite à expansão do programa na cidade, a ideia de expandir a cobertura com o PRMFC-UERJ visa à qualificação da prestação de cuidado, capacitação dos outros trabalhadores da saúde, e futura fixação de profissionais no serviço. Percebo que o processo de trabalho na unidade de Inoã 2 tem virado referência de qualidade e exemplo para as demais unidades do município.

Mesquita:

Dificuldades:

As maiores fragilidades do programa, já identificadas junto à gestão local, preceptoria e coordenação envolvem o modelo de contratação e remunerações dos preceptores. Neste sentido, um dos preceptores de 40 horas está reduzindo sua carga horária para 20h de forma a complementar seu trabalho com um vínculo CLT em outro município. Além disso, a unidade em que estão alocados será submetida a reforma que pode prejudicar o andamento do programa nos próximos meses. Desta forma, entendemos que a equipe pode se beneficiar de troca de



cenário para a unidade de Cosmorama quando for possível, uma vez que poderão contar com uma unidade nova e reformada mais próxima a linha do trem e que possui residência multiprofissional e uma vila olímpica próxima a unidade.

Avanços/facilidades:

A residência conta com apoio da gestão local e gestão da Aps, tem boa receptividade com a população e com as equipes, que parecem a cada dia entender melhor o processo de trabalho da residência.

Paraty

Dificuldades:

Parece não haver planejamento claro sobre a organização da APS. Há muitas questões em aberto que ainda dependem de *favores com colegas*, como manutenção estrutural das unidades (não há equipe fixa de manutenção, qualquer necessidade, como por exemplo, retirada de mato na frente das unidades, remoção de umidade, manutenção de lâmpadas, ventiladores, sanitários, computadores) e certos fluxos de encaminhamentos, que dependem de “favores”. Parece que estamos pedindo algo extra, não básico para o funcionamento.

O mesmo acontece com os contratos temporários de 90% dos recursos humanos da APS: não há avaliação da qualidade do trabalho executado, não há parâmetros claros para extensão dos contratos. Assim, ao fim do 2o ano de contrato enorme insegurança perpassa os funcionários até o desfecho. Esta situação é ainda mais tensa com os agentes comunitários, que têm poucas opções no mercado de trabalho.

Há muitos fluxos internos do município a serem construídos, como os encaminhamentos internos, acesso a receita amarela e acesso a opioides, por exemplo.

Os fluxos estão sendo desenhados e executados para garantir equidade, mas ainda há muita presença de favorecimentos e atravessamentos.

Não existem protocolos hospitalares ou da atenção secundária, os pacientes passam por esses profissionais e ouvem críticas (infundadas) sobre o trabalho da APS, o que demonstra claramente como esses espaços não têm clareza sobre a nossa função na rede de atenção à saúde.

Essas situações são diárias e impactam no trabalho, pois sempre interrompemos algo para resolver algum fluxo represado.

Nas reuniões de planejamento dos médicos, pensamos em minimizar impactos de fluxos inadequados ou inexistentes.

Houve recentemente conferência municipal de saúde com inclusão de pautas importantes, no sentido de desprecarizar o trabalho (valorização dos profissionais médicos da APS com



equiparação de salários com profissionais do hospital e melhora do vínculo empregatício), porém o prazo para implementações é bem largo.

Avanços:

A residência tem se desenvolvido bem, apesar dos desafios relacionados ao contexto e aos próprios residentes. A aceitação da população e da equipe da ESF é grande, sentem o impacto positivo de ter o atendimento de profissionais em formação em seu território. Frequentemente temos devolutivas da equipe sobre como a nossa presença ensina também aos outros membros da equipe.

Consolidamos reuniões sistemáticas de permanente entre os médicos.

Depois de um ano de solicitações, finalmente iremos realizar sistematicamente a inserção de DIU nas unidades básicas.

Foi disparado o processo de re-territorialização.

No caso da ESF Mangueira, com especialista em MFC desde julho/20, há acesso e escuta dos pacientes por toda a equipe. A chegada da médica residente para a equipe de saúde trouxe reflexões e discussões de alguns pontos do processo de trabalho, principalmente sobre novas formas de olhar o território, bem como as atribuições e papéis da APS na rede. A equipe traz pautas sobre o processo de desenvolvimento profissional da médica residente: “porque agenda com ‘X’ número de pacientes para ela”?

NA ESF Taquari, percebe-se que pela primeira vez estão se organizando casos complexos que nunca haviam propriamente sido abordados (apenas encaminhados a especialistas focais). Há reconhecimento desse trabalho por parte da equipe e dos pacientes.

Foi alterada a estrutura da semana padrão dos médicos, instituída a reunião de equipe semanal (antes não ocorria) e as VDs semanais (anteriormente eram ocasionais, apenas na possibilidade de carro da prefeitura). Foram instituídos turnos de procedimento e grupo, com colocação de DIU

Piraí:

Dificuldades:

A maior fragilidade, continua sendo contar somente com 1 preceptor no cenário de campo, de forma que numa situação imprevista de ausência desse preceptor, os residentes ficam potencialmente com suas atividades práticas suspensas.

Avanços

Maior aproximação entre gestão, supervisão e coordenação do programa, a fim de viabilizar a manutenção do projeto de interiorização no município. Conseguiu-se alguns avanços no entendimento da proposta e na necessidade de adequações



em infra-estrutura na unidade local, bem como da disponibilidade do médico preceptor para o processo de ensinagem;

São Pedro da Aldeia:

Avanços:

A quantidade do atendimento dispensado aa pessoas. O reconhecimento desta qualidade por parte da equipe e população. Mudancs no fluxo de rede em relação a um paciente com tuberculose. Um novo olhar da gestão municipal a como organizar a rede de cuidados. Sensibilizacao do hospital para um modelo mais qualificado de APS.

Necessidades / dificuldades:

Reforma da unidade. Sensibilidade da equipe para um novo processo de trabalho em processo. Gestão municipal ainda um pouco distante do PRMFC-UERJ, acredito mais por sobre carga de trabalho. Fluxo para realizar exames laboratoriais simples dificultando na qualificação do cuidado. Fluxo de referência para algumas doenças (tuberculose por ex.) ainda incipiente.

Três Rios:

Atendimento a Gestantes na unidade de saúde, implementação de testes rápidos e de aplicação de benzetacial na unidade de saúde, maior procura da população pelos Médico da Estratégia em detrimento aos especialistas

Volta Redonda:

Dificuldades:

Parece que, no momento, o maior problema ainda é a limitação da atuação do médico da APS, onde se inclui médicos de equipe, preceptores e residentes, que ainda não têm autonomia para tratar pacientes com Tuberculose, ou manejar pacientes clinicamente mais complexos que necessitam de exames considerados de alto custo.

Temos ao nosso lado basicamente as tecnologias leves a serem desenvolvidas no contexto da residência.

Precisamos avançar muito no amadurecimento dos processos de trabalho na unidade de saúde e na consolidação da Medicina de Família e Comunidade como uma especialidade médica no município de Volta Redonda. Vejo que a gestão municipal que atua mais diretamente com o PRMFC, vem tentando nos dar respostas e avançar nas questões citadas, mas os processos tendem a ser lentos e complicados.

Aguardamos pela reposição de agentes comunitários de saúde (ACS), na dependência ainda de um concurso público municipal sem data prevista para a realização e/ou início dos profissionais.



Enquanto isso, o residente fica desmotivado pela falta de ACSs em sua equipe, e/ou pela sobrecarga dos que estão atuando, e conseqüentemente fazendo um trabalho limitado. O município também vem tentando melhorar e reestruturar a atenção secundária.

Avanços:

Hoje já se fala na descentralização do tratamento de Tuberculose para a APS no município, e pelo que entendi, o início será por essa unidade onde está o programa de residência. Recentemente foi substituído o prontuário eletrônico e-SUS por um outro chamado Viver, não em todas as unidades do município, mas em 2 ou 3 inicialmente, sendo a unidade de residência uma delas. Estamos trabalhando para iniciar o treinamento em inserção de DIU na unidade onde está o programa de residência, já com o aval da SMS, embora para as demais unidades do município ainda esteja em discussão na SMS a permissão ou não da inserção de DIU, visto que dentro da SMS há uma corrente contrária.

Comentários sobre Indicadores de saúde utilizados no município:

Armação de Búzios:

A gestão municipal acompanha os indicadores relacionados ao Previne Brasil apenas.

Cabo Frio:

O município trabalha com as variáveis e são dados fáceis de tirar pelo Prontuário eletrônico (pode ser que percamos informações, pois o prontuário deve mudar); outros dados, como números de atendimento, também podem ser coletados; as equipes que tem PRMFC estão trabalhando com gestão de listas de pacientes.

Maricá:

Número de consultas médicas e de VDs ofertadas após a entrada do PRMFC, número de cadastrados, número de cadastros completos, número de grupos de educação em saúde (planejamento reprodutivo, pessoas LGBTQIA+, gestantes) e de convivência, atividades de PSE nas escolas, cobertura vacinal, cadastros completos do auxílio Brasil.

Mesquita:

Desafios com as dificuldades de registro e levantamento de dados. Mudança de prontuários eletrônico para esus nestas últimas semanas. As equipes da residência têm registro de seus atendimentos, de grupos de atenção como gestantes e fazem a vigilância das equipes, mas temos desafios para comparar os números da residência com o restante da rede por essas limitações.



Existe um trabalho integrado com a equipe NASF para o encaminhamento de pacientes para a rede secundária, principalmente para os serviços de reabilitação. Recomendação para os preceptores e residentes para o registro estruturado dos pacientes submetidos aos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, algo que não estava sendo feito anteriormente. Registro estruturado do trabalho desenvolvido no grupo de saúde trans.

Piraí:

O Município continua trabalhando na lógica do "previne Brasil", de resultados e indicadores finais, com necessidade de reflexão sobre o significado desses indicadores. Apesar do bom desempenho da APS nessa perspectiva de indicadores, ainda observamos processos incipientes quanto à integralidade da atenção. Outro aspecto é a fragilidade da rede intersetorial, e o quanto isso tem relação com não estar vinculado aos indicadores.

Três Rios:

Infelizmente começamos a esboçar esses indicadores mas não conseguimos levar a diante. Estaremos retomando esse planejamento.

Volta Redonda:

A troca de prontuários comprometeu a avaliação de indicadores, assim como o déficit de agentes comunitários de saúde. Preciso avaliar melhor como as equipes estão lidando com os indicadores de saúde.

CONCLUSÃO

Apesar das dificuldades o projeto de interiorização da residência, qualifica a formação profissional, e tem potencial para qualificar a rede dos municípios, que se estrutura para receber os residentes, promove estreitamento da relação com a SES e possibilita a parceria com uma instituição de ensino com experiência e qualidade reconhecidas na formação para a APS.

Percebemos pelos relatos dos supervisores e interação da coordenação com os gestores municipais, que ainda temos um longo caminho a percorrer pelas gestões da APS, no sentido de superar um modelo simplista de APS. Neste sentido, o projeto tem importante contribuição a dar neste processo, problematizando, refletindo, e atuando na mudanças e inovações de fluxos junto à gestão

Maria Inez Padula Anderson

Rafael Cangemi Reis



Coordenadores gerais do Projeto de Interiorização e Valorização do PRMFC-UERJ