



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

Julho
2022



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

RELATÓRIO DOS COORDENADORES DO PROJETO RELATIVO AO PERÍODO DE ABRIL, MAIO E JUNHO DE 2022

1.1 - ATIVIDADES DESEMPENHADAS PELOS COORDENADORES DO PROJETO

As principais atividades desempenhadas pelos coordenadores do Projeto neste período mantiveram-se no sentido de mediar e buscar soluções para diferentes tipos de problemas e demandas havidas em especial nos municípios que entraram em março deste ano, considerando as necessidades e especificidades do PRMFC e a busca pela qualificação da APS a nível local.

A coordenação também se envolveu diretamente com a continuidade das atividades junto aos demais municípios, a saber:

- 1) Coordenação, com apoio da SES-RJ, das atividades necessárias ao desenvolvimento do projeto de interiorização, garantindo o seu pleno funcionamento, promovendo e participando das reuniões e visitas aos municípios, e também na elaboração de documentos e relatórios.
- 2) Realização de encontros presenciais e a distância com os representantes municipais visando identificar as fortalezas, fragilidades, desafios e oportunidades para o estabelecimento ou desenvolvimento e aperfeiçoamento do PRMFC e também da APS a nível local;
- 3) Promoção de condições para o desenvolvimento da preceptoria local, em conformidade com as diretrizes da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e outras diretrizes nacionais ou estaduais eventualmente existentes e não conflitantes com a CNRM.
- 4) Acompanhamento do desenvolvimento pedagógico do residente, fornecendo apoio à preceptoria e supervisão para condução da avaliação e processo formativo dos residentes.



- 5) Desenvolvimento e coordenação das atividades teóricas do PRMFC para os residentes de primeiro, segundo e terceiro anos, que compreende cerca de 10 a 20% da carga horária total do PRMFC – aproximadamente 2.500 horas, considerando os 3 anos de programa.
- 6) Coordenação e apoio à organização dos estágios em cenários externos e complementares à residência médica, conforme normas da CNRM.
- 7) Acompanhamento junto aos supervisores e preceptores dos processos locais de trabalho, visando identificar e acompanhar indicadores de avaliação e processos qualitativos e quantitativos além do apoio na organização das atividades junto aos municípios.
- 8) Elaboração de produtos de publicação a partir da experiência de implementação da Residência Médica em diferentes municípios;
- 9) Realização e apresentação da prestação da contabilidade financeira, de forma contínua e regular.
- 10) Acompanhamento do trabalho dos profissionais envolvidos no projeto (residentes, supervisores, preceptores, administrativo, etc) com encaminhamento mensal da folha de pagamento para o Diretoria de Administração Financeira (DAF) da UERJ.

EM RELAÇÃO À DISCUSSÃO DE CASOS E TEMAS CLÍNICOS COM A PARTICIPAÇÃO DOS SUPERVISORES:

Armação Búzios:

Ativação do processo de elaboração do TCR junto à R2 e ao R3. Discussões breves sobre temas clínicos. O espaço para discussão de dúvidas do cotidiano, que antes acontecia no dia da supervisão, precisou ser modificado para outro dia da semana devido aos horários de aula, e as sessões noturnas mensais estão impossibilitadas devido ao Saúde na Hora.

Cabo Frio



Canal teórico expositivo dialogado com pré-teste sobre amamentação, LARC com ênfase em DIU de Cobre; Registro SOAP; Rodas de conversa sobre acesso e sobre problemas gerais da unidade;

Maricá:

Discussão sobre importância do diagnóstico comunitário, na troca de unidade e reconhecimento do novo território. Colaboração na identificação de informantes-chave para a Estimativa Rápida Participativa. Discussão junto às preceptoras sobre a estruturação do canal teórico na clínica, estimulando o protagonismo dos residentes.

Mesquita:

Além das discussões teóricas e supervisões sobre o processo de ensino aprendizagem da preceptoria com ênfase nos modelos de avaliação, feedback e PBI, tivemos a oportunidade neste período de fazer “clubes de revista” com os preceptores a respeito de alguns artigos clássicos da MFC mundial, de forma a ampliar seu repertório de referências e discutir alguns pontos estruturantes da nossa práxis. Utilizamos como referência o livro - Family Medicine - Classic Papers. Os artigos selecionados para a discussão inicial, após a pactuação com os preceptores foram : The paradox of primary care, Global Health, equity and primary care, The art of doing nothing, com feedback positivo dos preceptores. Em abril fizemos a sessão clínica geral do programa sobre saúde sexual e reprodutiva das mulheres de Mesquita com a iniciativa de facilitação de acesso ao DIU na rede. A sessão foi um sucesso e suscitou debates antes e depois na equipe e na unidade como um todo. Além disso, foram organizados cronogramas de discussões teóricas semanais/quinzenais com a R1 e com a R2, com temas adequados para cada momento específico da residência. No caso de uma das residentes, que entrará de licença maternidade em novembro, foi elaborado um plano até lá, que inclui temáticas de saúde mental e manejo de doenças crônicas do adulto tais como hipertensão e diabetes. No caso da R2, os temas selecionados incluíram governança clínica, modelos de acesso na APS, manejo de pessoas com Tuberculose e HIV, dentre outros.

Paraty

Reuniões quinzenais de matriciamento com CAPS: discussão de casos compartilhados, participação do R1 Henrique em exposição de caso debatido;

Reuniões de reterritorialização: participação do R3.

Organização de estágio fixo semanal de dois turnos do R3 na gestão.



Canais teóricos dos membros do programa de residência em Paraty: inicialmente semanais, suspensos durante jornada de sensibilização à saúde indígena promovido pelo estado prestes a retornar.

Piraí:

Desenvolvido junto com os residentes e o preceptor a sessão clínica do programa com abordagem e discussão do caso complexo de atenção à pessoa idosa; Escuta ativa das rotinas de preceptoria e feedbacks semanais visando ajustes voltados para melhorias da preceptoria e da organização do serviço; Organização das listas nominais da equipe; Organização do processo de trabalho e da reunião de equipe; Desenvolvimento da abordagem comunitária a partir de feedbacks com os residentes; Discussão sobre o protocolo municipal de atenção à pessoas com condições crônicas não transmissíveis (hipertensão e diabetes)

São Pedro da Aldeia:

Discussão de casos clínicos do ponto de vista da MFC. Discussão teórica sobre diabetes. Método em roda de conversa após exposição de aspecto teórico.

Três Rios

Discussão sobre prevenção quaternária;
Discussão sobre saúde da mulher;
Inserção de DIU; Trabalho em grupo;
Reunião de equipe o que fazer?

1.4 - Informações sobre as atividades práticas desenvolvidas pelos supervisores no período, abrangendo contatos, reuniões, no âmbito interno e externo à Unidade de Saúde onde atuam os residentes:

Armação de Búzios:

Atendimento conjunto com R1 e R2 Participação em reuniões de equipe e reunião geral da unidade Aproximação com gerência local Organização de estágios externos de R2 e R3 Participação em mediação de conflitos em uma das equipes

Cabo Frio:

Treinamento inicial com as residentes na sala de vacinação;
Reunião com o diretor do HU de Cabo Frio com fins de aproximação;



Reunião com a diretora médica do HU, pactuando os plantões das R1 e outros projetos para o R2;

Reunião do Colegiado Gestor da APS, falando do PRMFC e contribuindo com alguns problemas da rede;

Inseri a R3 nesse espaço e pactuei os turnos de gestão da SMS de CF; Reunião online com a Superintendente da APS para explicar mais sobre o PRMFC e tentar melhorias para a unidade;

Tentando reunião com o prefeito de Cabo Frio;

Particpei do Mutirão de DIU na unidade; Reunião com a R3 sobre o TCC atrasado dela; Particpei de reuniões de equipe e reuniões gerais na unidade; Várias ligações telefônicas e conversas pelo WhatsApp com a gestão do município tentando melhorias estruturais para a unidade e para conhecer os fluxos da APS e dos outros níveis de atenção à saúde; Estou articulando a implementação do médico RT e enfermeiro RT na unidade, assim como pela implementação de um gerente na unidade.

Maricá

Discussão com os residentes e as preceptoras sobre o processo de trabalho na unidade em todos os encontros, com organização das agendas, fluxos dentro da unidade e escolha de cenários para os estágios externos dos R2s e R3. Colaboração nos arranjos de horários de preceptoras e residentes, uma vez que a unidade funciona de 7h às 19h. Participação das discussões de casos complexos das equipes. Estabelecimento de contato com a Gnosis e a gestão do município para identificação de espaços para estágio dos residentes. Contato e negociação com os responsáveis pelos serviços de urgência/emergência, centros de apoio psicossocial (CAPS), serviço de atendimento especializado (SAE), coordenação da atenção básica e saúde indígena, para R1, R2s e R3. Múltiplos contatos com Shirley e a gerente da unidade, Jéssica, para acerto das condições de trabalho, espaço físico e materiais para as equipes da residência, além de cobrar as obras para melhoria da estrutura da unidade e construção de pelo menos mais um consultório. Reunião presencial com o sub-coordenador da AB, Yohans, e a subsecretária da rede de atenção à saúde, Luana, para organização do estágio em gestão do R3 e para um convite ao PRMFC-UERJ, para expansão do número de equipes e unidades no próximo ano. Realização de dois turnos de treinamento para inserção de DIU de cobre, direcionado às preceptoras e residentes.

Mesquita

Reuniões com a gestão da APS do município, com a coordenação do projeto, com pessoas-chave da rede para a pactuação dos estágios.



Contribui com a elaboração de atividade de educação continuada e debate com rede de APS sobre modelos de acesso e gestão de agenda, como já fizemos anteriormente com outras temáticas clínicas.

Paraty

Reuniões sistemáticas de planejamento e capacitação com a gestão (coordenação médica e coordenação da APS): espaços de escuta e acolhimento entre os profissionais mas com pouca autonomia em relação ao planejamento do município,

Participação da preceptora em capacitação sobre genograma.

Inicialmente (primeiro dia de residência) houve reunião de recepção da gestão (secretária de saúde): ouvimos falas de incentivo à APS e da importância de termos médicos especialistas (médicos de família) na ponta. Até o momento foi a única reunião com a secretária. Os coordenadores da APS bem como a coordenação médica da APS são acessíveis e sensíveis, participam do planejamento, mas tem pouca autonomia nas decisões.

Atualmente temos um calendário com 2 reuniões mensais com a coordenação médica (da gestão): uma reunião de educação permanente, outra de planejamento.

Nas reuniões de planejamento, os médicos trazem questões do funcionamento das unidades básicas e propõem abordagens conjuntas.

Piraí

Sessão Clínica; Apoio ao preceptor; Reunião de preceptoria trimestral (UERJ); Reunião com a gestão central; Discussões clínicas; Feedbacks Consultas

Avaliação trimestral; Discussão de casos regularmente com os residentes; Feedback dos Feedbacks realizado pelo supervisor; Discussão teórica sobre princípios do Paradigma Sistêmico, APS e seus atributos e SUS e suas diretrizes; Reuniões com a gerência local de adequação do serviço a realidade da residência Reuniões com a gestão central a fim de viabilizar o PRMFC, seus estágios, canais teóricos e demais atividades específicas do programa de residência;

Organização da semana padrão dos residentes, preceptor e supervisor Organização de atividade coletiva voltada para saúde da mulher, conforme demanda da disciplina de abordagem comunitária

São Pedro da Aldeia:

Acompanhamento de consultas em sombra e ombro.

Acompanhamento de visitas domiciliar.



Participação de reunião de equipe.

Reuniões com os preceptores para elaborar um plano de trabalho, aprendizado e de produção de trabalhos acadêmicos.

Participação de construção de fluxos com a atenção secundária.

Reuniões com o hospital de referência para casos de urgência, emergência.

Três Rios:

Reuniões com a SMS para viabilizar os estágios dos R2, e do R3.

Solicitação da parte da SMS para elaboração de uma oficina sobre solicitação de exames e encaminhamentos conscientes.

Volta Redonda:

Encontros com a gestora da APS, representando a SMS, para tratar de questões relacionadas à organização do programa de residência na unidade de saúde em que está estabelecido.

Reunião com o médico coordenador da residência médica no Hospital São João Batista, onde ficou definido o estágio dos R1s em Clínica Médica.

Promoção junto à gestão da unidade para que possam providenciar o reparo / substituição de materiais como balança pediátrica, sonar, réguas, instalação de impressora, conserto de ponto de rede... esse tipo de demanda tem sido bastante problemático, pois há grande morosidade na solução, mas que extrapolam a resolutividade da gestão local.

Fomento ao entrosamento entre as equipes de residência e demais equipes e profissionais da unidade, a fim de que o processo de trabalho seja o mais uniforme possível.

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