



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

Janeiro a Março  
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 JANEIRO, FEVEREIRO E MARÇO DE 2022

#### 1.1 - ATIVIDADES DESEMPENHADAS PELOS COORDENADORES DO PROJETO

Considerando a entrada de novos municípios em 2022, em relação às atividades desempenhadas pelos coordenadores do Projeto, neste período de Janeiro, Fevereiro e Março deste ano, daremos destaque inicialmente a estas informações.

Recordamos que, durante os últimos meses de 2021, foram feitas várias reuniões com o objetivo de divulgar e informar sobre o projeto, em especial através da participação em reuniões da Comissão Intergestores Bipartite, com apoio dos representantes da SES. Também, foram feitas visitas in loco a diversos municípios, neste período.

Já em 2022, com a necessidade de reforçar os pactos e os encaminhamentos jurídico-administrativos, houve novas e diversas reuniões *online* e a distância.

Os novos municípios que manifestaram interesse e com os quais foram realizadas reuniões específicas de apresentação e ajustes foram:

- 1) Cabo Frio
- 2) Nova Friburgo
- 3) Nova Iguaçu
- 4) Paraty
- 5) São Pedro da Aldeia
- 6) Volta Redonda

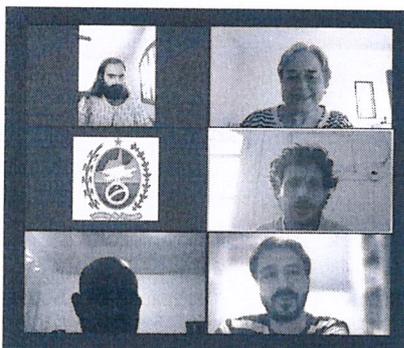


Fig. 1: Reunião online com gestão de Cabo Frio



Fig. 2: Visita em São Pedro da Aldeia, com a gestão local



Fig. 3: Reunião com a gestão de Paraty



Fig. 4: Reunião com a gestão de Volta Redonda



Fig.5: Visita em Volta Redonda acompanhada da gestão local

Após os ajustes necessários e as pactuações com as gestões, no sentido de se acordar os elementos básicos e essenciais para início do projeto, aguardou-se o resultado dos editais para entrada dos novos residentes para que se pudesse ofertar as vagas e definir as escolhas dos residentes.

Para este processo, foi solicitado a todos os municípios, através da gestão municipal, que gravassem um vídeo informativo e convidando para escolherem suas cidades. Estes vídeos podem ser vistos no site do Departamento de Medicina Integral, Familiar e Comunitária - <https://www.dmifc.org/c%C3%B3pia-conhe%C3%A7a-mais-as-unidades-prmfc>

Com o resultado do edital, organizamos o processo de escolha dos residentes com pelo menos três reuniões presenciais. Neste caso, infelizmente, houve dois municípios que não foram opção para os e as residentes: Nova Iguaçu e Nova Friburgo.

Desta forma, a partir de 2022, além dos municípios de Armação de Búzios, Maricá, Mesquita, Pirai e Três Rios, foram acrescentados ao processo de interiorização os municípios de:

- 1) Cabo Frio
- 2) Paraty
- 3) São Pedro da Aldeia
- 4) Volta Redonda



Em 2022, então, temos nove municípios aderidos ao projeto (três iniciados em 2020, dois em 2021 e quatro novos em 2022), totalizando:

Município	Ano de início	R1	R2	R3	Total
Armação de Búzios	2020	2	1	1	4
Cabo Frio	2022	3	0	1	4
Maricá	2021	2	2	1	5
Mesquita	2021	3	1	0	4
*Piraí	2020	1	1	0	2
Paraty	2022	2	0	1	3
São Pedro da Aldeia	2022	3	0	0	3
**Três Rios	2020	1	5	1	7
Volta Redonda	2022	2	0	0	2
Total		19	10	5	34

OBS:

\*Piraí – as preceptoras se afastaram por licença maternidade, tendo havido necessidade de mudança de unidade, com instalações reduzidas, só comportando 2 residentes ao todo em 2022.

\*\*Três Rios: Dois residentes que estiveram afastados por questões de saúde, cumprirão período adicional em 2022 o que limitou a entrada de mais R1s, em 2022.

Com a entrada de novos municípios foi necessário contratar novos preceptores, sendo utilizado para tanto uma seleção, a partir do envio de dados básicos e de curriculum, onde se levou em consideração a formação em Medicina de Família e Comunidade; o tempo de formado; a experiência e formação em preceptoría. A seguir foram feitas entrevistas *online*, com cada um, com o objetivo de conhecer um pouco melhor a trajetória e o interesse da cada um, considerando as regras e normas do programa de residência e do trabalho, relativamente à carga horária e compromisso. Neste processo, foram selecionados então mais 8 preceptores, dois para cada um dos 4 novos municípios. No total, considerando os antigos e os novos municípios, estamos com 18 preceptores.

Da mesma forma, foi necessário a contratação de quatro novos supervisores. Foi utilizado o banco de dados do processo seletivo havido em 2020, baseado em análise de Curriculum Vitae e arguição oral, realizada em duplas e com chave de resposta previamente estabelecida. No total, considerando os antigos e os novos municípios, estamos com oito supervisores. O único município ainda sem supervisão definida é Paraty, o que será definido em breve.

À continuação, foram realizadas entrevistas com o objetivo de saber se ainda mantinham o interesse, seguida por reunião para troca de informações e experiência com os supervisores mais antigos.



Fig.6: Registro de reunião com os supervisores de 2022.

Além destas atividades acima, a coordenação 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 vários 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) Realização de reuniões sistemáticas com supervisores, a fim de acompanhar questões e propor soluções para eventuais problemas para o desenvolvimento do PRMFC.
- 4) Coleta informações pelos preceptores, supervisores e gestores, sobre os aspectos positivos e os mais frágeis sobre o desenvolvimento do PRMFC, com vistas também a identificar as fortalezas e os avanços alcançados no período.
- 5) 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.



- 6) Acompanhamento e estabelecimento de critérios para distribuição de residentes nas equipes.
- 7) Acompanhamento do desenvolvimento pedagógico do residente, fornecendo apoio à preceptoria e supervisão para condução da avaliação e processo formativo dos residentes.
- 8) 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.
- 9) Coordenação e apoio à organização dos estágios em cenários externos e complementares à residência médica, conforme normas da CNRM.
- 10) Coordenação e orientação geral sobre o desenvolvimento dos Trabalhos de Conclusão de Curso dos Residentes (TCRs).
- 11) 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.
- 12) Elaboração de produtos de publicação a partir da experiência de implementação da Residência Médica em diferentes municípios;
- 13) Realização e apresentação da prestação da contabilidade financeira, de forma contínua e regular.
- 14) 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.
- 15) Visita da coordenação do PRMFC aos Municípios de Volta Redonda, Cabo Frio e São Pedro da Aldeia após início do programa de residência em março de 2022, com vistas a fornecer apoio pedagógico e reuniões técnicas com a gestão municipal para ajustes necessários à implementação inicial do PRMFC.

## **1.2 - AVALIAÇÃO DOS GESTORES MUNICIPAIS SOBRE O PRMFC NO PERÍODO DE JANEIRO A MARÇO DE 2022 E SEU IMPACTO NA ORGANIZAÇÃO DOS SISTEMA LOCAL DE SAÚDE**

### **ARMAÇÃO DE BÚZIOS**

O programa neste período foi avaliado como **MUITO BOM** pela gestão local



As **justificativas** foram: A boa Integração ensino / serviço que qualifica o atendimento e aprimora a troca de experiências com os profissionais. O acolhimento e Acessibilidade avançada, também foram destacados. Além disso, o fortalecimento das reuniões de equipe voltadas para o processo de trabalho

**Dificuldades. Desafios apontados** para o desenvolvimento da APS qualificada no Município:

- Equilíbrio das metas dos indicadores de Saúde com as ações da preceptoria, sugerindo-se que haja a ampliação das ações voltadas para o acolhimento e acesso.
- Também se apontou a necessidade de alinhamento do processo de trabalho.

**Como indicadores** foram citados: Avaliação paciente de risco, classificação grau de hipertensão, cadastro de hipertensos e diabéticos, atividades educativas nas UBS e Escolas.

### **MARICÁ**

O programa neste período foi avaliado como **MUITO BOM** pela gestão local.

**Como justificativa:** “Os contributos trazidos pelo programa tem auxiliado na qualificação da rede. As agendas reorganizadas possibilitaram reorganizar o atendimento das demandas espontâneas.

A relação dos residentes com outros equipamentos da rede, a exemplo dos de urgência e emergência, tem demonstrado melhor entendimento desses serviços sobre a atenção desenvolvida no âmbito da ESF/APS.

Além disso há o amadurecimento da rede na execução de seus papéis. Processo que estamos vivenciando com boas colheitas e frutos.

**Alguns desafios** situam-se na:

- Realização de atividades de extensão e pesquisa que fomentem a especialidade e integre saberes e práticas.
- Dificuldade na construção do vínculo e na manutenção dos campos de prática sem alterações periódicas.
- As necessidades ocorridas até o momento foram possíveis atender sem resistências, fruto de trabalho integrado de todos os interessados.

Consideramos importante essa devolutiva.

Indicadores que demonstrem as ações individuais e coletivas desenvolvidas pelos residentes nos diferentes territórios são bem oportunos”.

### **MESQUITA**

O programa neste período foi avaliado como **ÓTIMO** pela gestão local.

**Como justificativa**, foi relatado: O Projeto de Interiorização do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade no município de Mesquita, traz a perspectiva do fortalecimento do objetivo do município que é a expansão da Saúde da Família! Ter profissionais em formação em medicina de família e comunidade modifica o perfil da equipe e da unidade.

A perceptível a mudança da rotina da equipe, como por exemplo a introdução das reuniões de equipe com constância, a busca ativa das condicionalidades, a visão ampliada do acompanhamento do usuário. E o cumprimento da carteira de serviços da Atenção Primária.



Ao longo desse período da implantação da residência nota-se o diferencial do processo de trabalho das equipes ao qual estão vinculadas o PRMFC, e da satisfação dos usuários quanto ao atendimento dessas equipes.

#### **Desafios para a gestão municipal:**

No município ainda há a mentalidade do modelo tradicional, o que se justifica pelo fato da implantação recente do modelo de saúde da família, dessa forma a mudança da processo de trabalho e da visibilidade das funções da atenção primária não são conhecidas pelos profissionais e pela rede de atenção, ao qual também não temos uma consolidação de uma rede.

Um dos grandes problemas ainda é a consolidação dos processos de trabalho, ao qual o PRMFC se esbarra no município, e dessa forma tentam se articular no meio do fluxo o qual não encontra-se consolidado.

#### **Perspectivas**

Uma das propostas a serem desenvolvidas pelo PRMFC do município é cooperação na elaboração de documentos municipais e também na educação permanente dos profissionais médicos da nossa rede.

Indicadores do Previne Brasil, que avaliam ao longo do tempo o acompanhamento das condições de saúde preconizadas conforme os critérios, também indicadores como a quantidade de diagnósticos sensíveis a AB, taxa de envio para a especializada.

#### **TRÊS RIOS:**

O programa neste período foi avaliado por dois representantes da gestão municipal. Um destes avaliou o programa como **Ótimo** e o outro como **Muito bom**.

#### **As justificativas foram:**

- O Projeto de interiorização ajuda o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde. Além disso, o PRMFC representa uma das grandes políticas do SUS para atender, continuamente, à necessidade de médicos qualificados nos serviços, sendo uma oportunidade para que os gestores de saúde invistam na formação dos seus profissionais.

- O compartilhamento de saberes e a articulação junto a gestão garantem a melhoria e fortalecimento das ações diárias. A Residência Médica vem contribuindo para melhoria dos atendimentos aos usuários cadastrados nos territórios adscritos, e as práticas do dia a dia dos profissionais residentes fortalecem ações para melhoria da qualidade de vida da população cadastrada nos territórios. Ex: Acompanhamento Ciclos de Vida com abordagens em Educação em Saúde.

Percebemos total pró atividade e organização dos residentes e preceptores no que tange à utilização dos recursos tecnológicos disponíveis para que não se percam os registros dos atendimentos realizados e ainda o acompanhamento destes usuários.

Houve ação Individual realizada durante a Pandemia. Houve acompanhamento/ monitoramento individual de pacientes idosos portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes que necessitavam de orientação farmacológica , nutricional e ainda estímulos para mudanças dos hábitos de vida .



Ainda, os residentes e preceptores elaboraram ações individuais para acompanhamento de pacientes psiquiátricos, durante o período pandêmico. Estes pacientes foram abordados com maior periodicidade para escuta e avaliação multiprofissional, visando o bem estar destes.

Tais ações se fizeram necessárias para que o vínculo com esses usuários fosse garantido e que estes não tivessem agravamento nas condições de saúde.

#### **Desafios para a gestão municipal relacionados à qualificação da APS:**

Este município está avançando na construção de uma política de formação de recursos humanos para o SUS e, em particular, em direção ao fortalecimento da atenção primária de qualidade e resolutiva.

Dentre as dificuldades encontradas pelo município está a fixação de profissionais médicos, de profissionais com perfil para atuar na APS e a Adesão aos tratamentos propostos...Como Como atividades que o PRMFC poderia desenvolver para apoiar o desenvolvimento da APS no município, foram citadas:

- Fortalecimento das ações de promoção e prevenção da saúde, estratégias para o autocuidado, adesão ao tratamento e fortalecimento da APS.
- Diminuição da bolsa preceptoria.

A maior dificuldade da Gestão Municipal é a contratação de profissionais médicos para atuarem 40 horas na APS e a maior dificuldade de operacionalização está relacionada aos recursos tecnológicos que possibilitam inserção de dados inerentes aos usuários e acompanhamento das atividades diárias. A Gestão Municipal já fez aquisição e aguarda entrega de equipamentos tecnológicos para otimização das atividades.

#### **Como perspectivas:**

O programa de residência médica é um dos meios para diminuir a escassez de médicos e aumentar a sua qualificação para atuação na ESF. Um PRM-MFC bem estruturado representa uma das grandes políticas do SUS para atender, continuamente, à necessidade de médicos qualificados nos serviços, sendo uma oportunidade para que gestores municipais de saúde invistam na formação dos seus profissionais. A prática do ensino em serviço, proposta inicialmente aos programas de residência médica, se consolidaram como “padrão ouro” para a formação desses profissionais. Portanto, podemos inferir que para as demais profissões de saúde esta prática pode vir também a se tornar um padrão de referência para a formação dos profissionais.

Diante dos grandes desafios diários das ações da APS, se faz necessário ações de educação permanente / continuada que garantirão a qualificação dos profissionais integrantes das equipes de Saúde da Família. Assim, seria de grande relevância a participação dos profissionais residentes e preceptores junto as equipes como colaboradores dessa troca de saberes no processo de educação permanente/ continuada.

Diante do cenário epidemiológico que vivenciamos nos últimos 02 anos, a APS vem buscando incansavelmente novas estratégias para garantia do vínculo nos territórios e ações multiprofissionais para fortalecimento das atividades diárias dentro das Unidades e nos territórios de referência.



### 1.3 EM RELAÇÃO ÀS ATIVIDADES DOS/DAS SUPERVISORES NO PERÍODO DESTACAMOS:

#### 1.3.1 -EM RELAÇÃO À DISCUSSÃO DE CASOS E TEMAS CLÍNICOS:

Município	
Armação de Búzios	Os meses de janeiro a março foram de grande incerteza em relação à manutenção da residência em Búzios, e isso impactou profundamente o desenvolvimento das atividades teóricas. Todos os espaços foram dominados por discussões da conjuntura. Além disso, a implementação do Saúde na Hora prejudicou os horários preservados que tínhamos de sessão clínica local e remota; precisamos retomar.
Maricá	Neste período, não houve oportunidade de desenvolver atividade teórica em conjunto com a supervisão.
Mesquita	Nosso foco neste período foi em realizar revisão sobre saúde sexual e reprodutiva para elaboração da sessão clínica, discussão de casos de saúde mental na APS, discussão sobre manejo de grupos e desafios do grupo trans.
Piraí	Apresentação do PRMFC UERJ Ambientação do residente e primeira semana de recepção; Diagnóstico do residente e do seu perfil de aprendizagem - Roda de conversa Estudo de ferramentas como feedback estruturado e um minuto de preceptoria Canal teórico clínico com princípios da Andragogia e centrado nas dificuldades dos residentes semanal Estabelecimento de semana padrão e acordo de convivência Articulação com a gerência local e gestão de Piraí para viabilização da manutenção do projeto; 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;
Três Rios	Realização de sessões clínicas na unidade onde destacamos casos clínicos do dia a dia, abordando temas que envolvam o cotidiano dos atendimentos e englobem não só a medicina dura e diagnóstica como também os pilares do MFC. Algumas destas atividades foram- Prevenção Quaternária; Atendimento à pessoa Trans; Diabetes em crianças- dificuldade no manejo e na adesão; Sífilis congênita como prevenir; Neoplasia terminal cuidados paliativos, entre outros.



1.3.2 - Na visão dos supervisores, **os principais avanços** percebidos na organização e prestação de serviços da APS e MFC no município, a partir da entrada/continuidade do PRMFC neste período, foram:

Município	
Armação de Búzios	Fixação de excelentes profissionais na rede local; Ampliação do acesso da população à unidade e Ampliação da carteira de serviços ofertada
Maricá	A gestão do município e a Gnosis (Organização Social contratada para gerir a APS em Maricá) têm parecido mais cientes da necessidade da contratação de profissionais qualificados para a atuação na APS, estão engajados na realização de um curso introdutório para a capacitação de todas as equipes, começando por Inoã 2, que é atualmente a unidade vinculada ao PRMFC UERJ. Tem havido maior interesse no estabelecimento de fluxos da APS e do fortalecimento de redes de cuidado, com tensionamento a partir do trabalho das preceptoras e dos residentes.
Mesquita	A partir de reunião de avaliação desenvolvida com a gestão e com a preceptoraria no final do ano, foram identificados alguns fatores: - Experiência dos preceptores que possibilita um processo de trabalho alinhado com a SF, - Ajustes nos processos das demais equipes a partir do estímulo das equipes da RM – contaminação positiva, apoio aos demais médicos, Vinculação da equipe de RM com a unidade e os profissionais, equipe mais unidas, agregando para a equipe, Novos casos chegando nas equipes com maior complexidade, Estruturação do processo de trabalho na ESF – reunião de equipe, acesso, vigilância em saúde com listas de pacientes, monitoramento dos indicadores, trabalho para reduzir o excesso de pedidos de exames desnecessários e medicações, Desenvolvimento de ações para promover equidade no SUS- grupo trans, facilitação para inserção de DIU.
Piraí	Ver resposta da questão abaixo
Três Rios	Houve um grande aumento da procura dos usuários pelos médicos de família e comunidade em detrimento aos outros especialistas, visto de forma mais robusta com relação as gestantes. Maior entendimento dos funcionários locais do que é APS e da função do MFC. Aumento da resolutividade com redução dos encaminhamentos aos especialistas em comparação com as demais unidades de saúde. Início de um fortalecimento da APS dentro do município, observado na fala dos



	<p>gestores, um exemplo é a solicitação para que nós façamos uma oficina para os médicos da rede.</p>
--	---



1.3.3 - Na visão dos preceptores, **dentre os principais desafios/problemas** enfrentados na operacionalização do PRMFCou da APS no nível local neste período, foram os seguintes:

Município	
Armação de Búzios	<p>A implementação do Saúde na Hora e uma falta de compreensão acerca da APS e de seus atributos têm sido os principais problemas.</p> <p>O modelo proposto pela gestão era incompatível com o PRMFC, e conseguimos pactuar um modelo alternativo viável, mas que ainda assim não é o ideal. Além disso, repetidamente os profissionais da unidade são cobrados sobre alguns pontos que explicitam a ausência de compreensão da gestão sobre a APS e a preceptoria.</p> <p>Porém, existe capacidade de diálogo e negociação com a gestão.</p>
Maricá	<p>No momento, o grande entrave depois da mudança de unidade, de Cordeirinho para Inoã 2 tem sido a falta de espaço na nova unidade.</p> <p>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. Essa obra não tem nem dia para iniciar e depende de articulações políticas que fogem à ingerência do PRMFC.</p> <p>Neste momento, além do computador da gerente, a unidade só tem mais 2 computadores para todas as ACS das 3 equipes revezarem na atualização de cadastros e lançamento de atividades,</p> <p>A migração da equipe e cadastro dos profissionais da terceira equipe, que vieram de Inoã 1, só ocorreu na última semana de março. Foi prometida a vinda de um enfermeiro, mas por questões políticas, ainda não apareceu ninguém para o cargo.</p> <p>Junto com a área, vieram 4 ACS, apenas uma conhece e atua no território migrado.</p> <p>A gerente da unidade tem sido parceira nas solicitações junto à gestão de Maricá e a Gnosis, tem apoiado as mudanças no processo de trabalho da unidade, rumo a uma ESF mais acolhedora.</p> <p>Gestão do município e Gnosis têm respondido às solicitações de mudança de estrutura com incerteza sobre datas e detalhes.</p>
Mesquita	<p>O maior problema do município continua sendo o modelo de contratação dos preceptores, pois este vínculo precário pode atrapalhar a expansão da residência médica.</p> <p>Neste período tivemos duas mudanças significativas na equipe, que trouxeram repercussões, mas que foram contornadas - a transferência da residente Ana Carolina para um programa em outro estado, e a saída da preceptora Ana Clara, com a posterior contratação do preceptor Alisson.</p> <p>Além disso, no trabalho realizado junto à equipe de preceptoria e gestão, foram identificadas ameaças ao trabalho do programa - ano eleitoral com possibilidade de pressão política na unidade, piora do acesso, saídas de profissionais ACS por tempo de contrato, UPA de referência sem condições de atendimento, salário defasado da equipe, falta de equipe técnica especializada (ênfase na enfermagem)</p>



Pirai	<p>Nos últimos meses houve uma maior aproximação entre gestão, supervisão e coordenação do programa, a fim de viabilizar a manutenção do projeto de interiorização no município.</p> <p>Conseguiram-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; contudo, 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.</p> <p>Além disso, o certo distanciamento da gestão local e central no ano anterior, bem como a mudança de unidade, fizeram com que alguns processos que vinham sendo estruturados fossem abandonados;</p>
Três Rios	<p>A falta de espaço dentro da unidade, uma vez que existe uma parte ocupada ainda por outros especialistas focais. Em uma nova reunião, houve a promessa de retirada deles da unidade ainda esse semestre.</p> <p>A falta de entendimento da gestão central sobre a função do programa, embora em todas as reuniões conversemos sobre isso, percebo que ainda existe um não conhecimento.</p> <p>Necessidade de descentralizar o atendimento a pessoas com Tuberculose, Tratamento de Sífilis (com dispensação de Penicilina Benzatina nas unidades básicas)</p>

1.3.4 - **Indicadores de saúde** que vem sendo utilizados para avaliação do impacto do PRMFC na saúde das pessoas e na melhoria da APS/sistema de saúde municipal

- Planilhas de vigilância, mas voltadas para gestantes, puericulturas e acamados.
- A gestão local tem acompanhado os indicadores do previne Brasil, mas com limitações por conta do PE local e sua capacidade de fornecer dados consolidados.
- Número de consultas médicas e de Visitas Domiciliares 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), atividades de PSE nas escolas, cobertura vacinal, cadastros completos do bolsa família.
- A gestão monitora os indicadores do Previne Brasil, e em reunião de médicos foi mostrada uma planilha em que as equipes da Residência apresentam desempenho superior (apesar de ainda insuficiente) em praticamente todos os indicadores.

1.3.5 **Observação livre** dos supervisores sobre o período e/ou sugestões para aperfeiçoamento do processo de trabalho.

- Tem sido um período de grande aprendizagem para mim e para todos envolvidos no programa, acredito que ainda faltem ajustes para aperfeiçoar o trabalho como maior envolvimento da gestão, maior proximidade dos médicos, realização de mais atividades de educação em saúde, maior construção de rede, entre outros



- Pretendemos rever as aulas gravadas do curso de preceptores para um alinhamento teórico com o novo preceptor. Temos três novos R1s distribuídos nas duas equipes e já iniciamos as discussões semanais, iniciando com comunicação clínica. Sobre os estágios de R2, já conseguimos opções no consultório na Rua, Caps, cenário de atendimento de TB/HIV e especialidades na Policlínica local. Os estágios podem ter início em maio.
- A mudança de uma unidade parece ter sido uma decisão acertada, entretanto, necessita da melhora do espaço físico para ser bem-sucedida. As equipes do NASF e da EMAP são muito ativas na nova unidade, têm se mostrado uma parceria interessante na requisição por um melhor e maior espaço de trabalho dentro da unidade, e são ótimos recursos para a capacitação das preceptoras, dos residentes e do restante da equipe. Já neste primeiro mês foi organizada uma capacitação em feridas para todos os residentes e trabalhadores, bem como iniciadas as interconsultas.
- Com o processo de estruturação da residência a qualificação dos atendimentos, o acesso, a integralidade e os demais atributos da APS, em especial, orientação comunitária e familiar, são fortalecidos, construindo uma rede de cuidado mais apropriadas para as necessidades em saúde e satisfação das pessoas, profissionais e gestores. Além disso, a residência também reverbera na qualidade do processo de trabalho, ampliação da resolutividade, maior atenção a população, enfoque nas atividades educativas tão importantes para a mudança do perfil de saúde local.
- Período conturbado devido à ameaça de saída do PRMFC do município, à adesão ao Saúde na Hora, e a saída de um dos preceptores. Mas temos um excelente time de preceptores e o momento é de retomada do ótimo trabalho que vinha sendo feito.

#### **1.4 AVALIAÇÃO DOS SUPERVISORES QUANTO À ATUAÇÃO DOS PRECEPTORES**

##### **ASPECTOS MAIS POSITIVOS/FORTALEZAS**

- As preceptoras evoluíram nos aspectos da medicina clínica mais dura, mas também nos pilares da MFC.
- Atualmente realizam abordagens familiares com mais segurança, além de encorajarem e participarem ativamente da realização dos processos de abordagem comunitária.
- Evoluíram bem no processo ensino-aprendizagem, estando mais seguras para realizar feedbacks.
- No período em questão - jan/março - estávamos com 3 preceptores. Os três são dedicados, têm bom relacionamento interpessoal e com a equipe, são adequados tecnicamente e apresentam profissionalismo e respeito.
- As preceptoras são muito capazes para a função que estão exercendo, tanto em conhecimento quanto em habilidades e atitude. Da segunda quinzena de janeiro até o fim de fevereiro, ficaram sem gerente e assumiram também a atividade de coordenação da unidade, mantendo boa qualidade do processo de trabalho para as equipes, sem prejuízo para o aprendizado dos residentes. No mês de março, o programa mudou-se para uma nova unidade, e ambas as preceptoras têm feito os esforços necessários para que todos se adaptem da melhor forma possível, residentes e restante da equipe.



- Nesta primeira avaliação do preceptor, resalto a Formação de MFC; Responsável; Comprometido; Motivado; Atento às necessidades de aprendizagem do residente; Disponível para o processo de ensinagem e aprendizagem; Cordial e empático; boa articulação gerencial para viabilizar a organização da unidade a fim de receber os novos residentes; Implicado com o processo de formação dos residentes; Escuta atenta durante à supervisão; Ético e respeitoso; Excelente vínculo com a comunidade; Boa relação com residentes e supervisor; Assíduo e pontual;
- O novo preceptor, iniciou sua trajetória como preceptor em março, após conclusão do R3. Chega motivado, com muita vontade de realizar um bom trabalho, e possui competência técnica para tal. A outra preceptora, mais experiente, completa seu primeiro ano de preceptoría com resultados muito satisfatórios. É uma profissional competente, com olhar sensível e diferenciado, e muito acolhedora com os residentes e os funcionários da unidade de forma geral. Conseguiu atravessar o cenário de incertezas e as mudanças na unidade sem maiores instabilidades. Ambos se mostraram extremamente dedicados na construção da semana padrão dos residentes, considerando as peculiaridades locais (Saúde na Hora) e as necessidades de aprendizado dos residentes.

#### 1.5 - ASPECTOS MAIS FRÁGEIS DOS PRECEPTORES

- Embora as preceptoras encontrem-se em um processo contínuo de evolução, ainda necessitam aprimorar alguns processos da preceptoría como a realização de preceptoría sombra, utilização de minicex, calgary e cambridge.
- Ainda necessitam de apoio para agir com residentes-problema.
- Os desafios deste período se relacionaram ao manejo de conflitos internos na equipe, principalmente com as movimentações que ocorreram com a saída de uma das residentes e com mudanças na preceptoría.
- Os preceptores identificaram suas dificuldades pessoais em lidar com questões atitudinais de uma residente.
- Neste último mês as preceptoras têm se superado na questão da adequação dos horários dos residentes aos espaços possíveis na nova unidade.
- Algumas atribuições com horários e tipos de atividades a serem executadas pelos residentes têm sido vivenciadas, mas não considero que sejam fragilidades ainda.
- Uma questão que ainda necessita ser melhor trabalhada é a integração com a odontologia.
- Para o novo preceptor, é a primeira vez que acompanha o processo formativo de um residente; Pouca experiência com preceptoría;
- Inseguro em relação ao processo de trabalho da preceptoría e da ensinagem; pouca experiência e conhecimento sobre a abordagem comunitária e familiar;
- Fragilidade ao cuidado da mulher (abordagem integral e habilidade de coleta de preventivo); Dificuldade no manejo da tecnologia;
- Pouco conhecimento sobre as técnicas de feedback;



- O novo preceptor relata alguma dificuldade em cumprir o que a gestão local espera de um MFC em termos de produção (12 consultas por turno), e, portanto prevê dificuldades em treinar os residentes para isso.
- Apesar das críticas pertinentes ao modelo produtivista, parece ser necessário desenvolver suas habilidades de gestão do tempo para tal, uma vez que costuma ser um padrão exigido na APS em muitos locais do Brasil.
- A outra preceptora precisa aprimorar sua capacidade de realizar conjuntamente e acompanhar planos de desenvolvimento dos residentes.
- Ao longo do primeiro ano, houve a detecção de diversos pontos a serem melhorados, mas os planos de ação podem ser mais objetivos e claros.

## CONCLUSÃO

A interiorização da residência, além de estimular a formação profissional, 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.

Neste sentido, as unidades de saúde que hoje são cenários de práticas para a residência médica em MFC têm a potencialidade de tornarem-se unidades docente-assistenciais, com campo de estágio para estudantes de medicina, campo para o internato rural, além de outras possibilidades de intercâmbio e colaboração.

Em agosto de 2021 o projeto de interiorização foi reapresentado na CIB, com a atualização dos critérios técnicos para a elegibilidade de municípios. O Objetivo desta apresentação foi a possibilidade de inclusão de novos municípios ao projeto. Diversos municípios manifestaram interesse, porém nem todos cumpriam os requisitos necessários.

Neste contexto, a coordenação realizou visitas aos locais que cumpriam os pré-requisitos e demonstraram interesse. Desta forma, foram feitas visitas técnicas aos municípios de Cabo Frio, São Pedro da Aldeia, Paraty, Volta Redonda, Friburgo e São Gonçalo. Os municípios que apresentaram unidades de saúde adequadas, devem receber residentes a partir de 2022.

**Assim é que seis novos municípios reuniram condições para se tornarem polo do PRMFC da UERJ, mas para dois, não houve escolha por parte dos residentes. Assim, quatro novos municípios aderiram ao projeto.**

**Desta forma, o Projeto de Interiorização inicia 2022, com franca expansão, atuando em nove municípios do estado do Rio de Janeiro, contemplando trinta e quatro residentes.**

O projeto de interiorização tem se mostrado de grande importância para atração de médicos para os municípios do interior e também para melhoria ao atendimento da população.

Há perspectiva concreta de fixação de residentes egressos do PRMFC nos municípios onde fizeram a residência qualificando o cuidado e a rede de APS, aumentando a resolutividade e ampliando o acesso à população.