

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA NO MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS

Ivan Batista Coelho¹
Lilian Gomes Machado²
Cristiane Coelho Cabral³
André Luiz da Silva Farias⁴

1 INTRODUÇÃO

O município de Angra dos Reis possui 819 Km² de área, estando localizado no litoral sul do Estado do Rio de Janeiro, encontrando-se a 150 km do Rio de Janeiro, Altitude de 1,57 m, Latitude Sul 23°57' e Longitude Oeste 44°19'. Apresenta clima tropical com temperatura média anual de 23°, tendo o município de Mangaratiba-RJ como limite Leste, o Município de Paraty-RJ como limite oeste e o município de Rio Claro-RJ como limite Noroeste.

A população residente corresponde a 1,52% do total do Estado. As densidades demográficas são baixas, ainda que bastante heterogêneas nos municípios, variando de 40,6 a 205 hab./Km². Porém, nas temporadas turísticas (dezembro a março e junho a julho), a Região recebe uma população flutuante cerca de cinco vezes maior que a residente, ocasionando problemas de infraestrutura e de atendimento à saúde.

Angra dos Reis é responsável por 62,58% de todas as internações realizadas na Região.

A população de Angra dos Reis era em torno de 180.000 habitantes em 2014, sendo 80% da população coberta pela Estratégia de Saúde da Família – ESF, que vem diminuindo mas ainda está com uma cobertura bastante considerável. No total existem no Município atua 58 equipes de ESF atualmente, com características bem diferenciadas entre si, o que de certa forma requer um esforço maior da coordenação para administrar situações tão diferentes dentro de um mesmo município, visto que Angra possui ESF em área urbana, rural, aldeia indígena, quilombola,

¹Médico, Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade de Campinas, professor do Departamento de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto e médico intensivista do Hospital Behrens de BH

² Médica, Mestrado em Ciências área de Concentração Saúde da Criança pelo IFF/FIOCRUZ, médica de família da Secretaria Municipal de Angra dos Reis e Apoio Técnico à Saúde Mental do setor de Educação Permanente em Saúde; UNESA – Campus Angra dos Reis / coordenadora adjunta local da Medicina e professora das Disciplinas de Saúde da Família e Orientação Psicopedagógica, liliangmachado@hotmail.com

³ Médica, Mestrado em epidemiologia com ênfase em Avaliação de Tecnologias de Saúde pela UFRGS, médica de família da Secretaria Municipal de Angra dos Reis; UNESA – Campus Angra dos Reis / coordenadora de Eixo da Saúde da Família, responsável da Disciplina de Saúde da Família 2 e professora da Disciplina de Saúde da Família, cceelhocabral@gmail.com

⁴ Médico, Mestrado em Gestão de Tecnologias e Inovação em Saúde pelo IEP-HSL, médico de família da Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis, alsfarias@hotmail.com

acampamento de ciganos, litorânea, serra e ilhas. O aumento de 32 equipes para as atuais foi possível com a adesão do município aos programas ministeriais PROVAB e Mais Médicos.

A estimativa populacional do município para o ano de 2010 foi de 169.270 habitantes (IBGE, 2010). Em 2012 foi de 177.101, segundo IBGE - Estimativas populacionais enviadas para o TCU, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/Datasus, 2011-2012, e a estimativa para 2014 é de 184.940 habitantes, segundo estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2014 publicadas no Diário Oficial da União em 28/08/2014.

A distribuição da população por Distrito Sanitário mostra uma maior concentração da população no II e IV Distritos, também considerados os de maiores determinantes sociais de saúde. Em relação à faixa etária de maior população, concentra-se entre 20-29 e 30-29. Todavia observamos em Angra dos Reis um quantitativo populacional importante na infância e na terceira idade.

O Município tem uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) abrangente e qualificada, a figura abaixo mostra a caracterização de Rede de Atenção à Saúde do Município, que apresenta diversos cenários de serviços, destes muitos já com o compromisso direto com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A Rede de Atenção à Saúde de Angra consta de Rede de Atenção Primária composta por 58 Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal, Consultório na Rua, Programa Melhor em Casa, Núcleo de Tratamento de Feridas e pacientes ostomizados; na Saúde Mental conta com CAPS II, ad e i; na Rede Referenciada temos um Centro de Reabilitação e 2 Centros de Especialidades Médicas; na Rede de Urgência e Emergência o município atualmente apresenta 5 SPAs, 1 UPA Pediátrica, 1 Pronto Socorro e SAMU; na Rede Hospitalar temos 1 Hospital geral próprio e 2 conveniados, sendo 1 deles Maternidade de referência de Alto Risco para a região; por fim na Vigilância em Saúde contamos com as Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental, além da Saúde do Trabalhador.

Angra dos Reis passa por um momento ímpar, pois a macrogestão tem um interesse pleno de ser um berço de formação de profissionais médicos. Com a adesão do município ao Programa da Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013 houve a habilitação do Município para receber uma faculdade de medicina, sendo a residência médica simultaneamente um pré-requisito e uma obrigatoriedade para o ensino de graduação.

A capacidade instalada citada acima foi primordial para a comissão de avaliadores do MEC conceder o parecer favorável à instalação de uma faculdade de medicina no município. Paradoxalmente a tamanha estrutura física da rede, convivemos diariamente com a dificuldade de provimento de profissionais de saúde, especialmente médicos, independente do ponto de atenção e da valorização salarial.

Pelo trabalho realizado durante o curso, percebemos que mudar a nossa rede significa qualificá-la e ressignificá-la. Consideramos que a implantação da Residência Médica cumprirá essa

necessidade, além de ser uma estratégia de fixação de médicos no município.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Construção de um plano para elaboração dos Programas de Residência Médica em Angra dos Reis.

2.2 Objetivos Específicos

- ✚ Implantação do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade em 2015.
- ✚ Desenvolvimento do Programa de Residência Médica em Pediatria e Psiquiatria em 2016.
- ✚ Qualificação da REDE de Atenção à Saúde de Angra dos Reis.

3 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Listando os problemas encontrados no Município de Angra dos Reis, construímos essa matriz de problemas, causas e consequências, a nossa Árvore explicativa, que se encontra no Anexo 1.

Percebemos eco na bibliografia consultada, bem como observamos que a decisão política de qualificação do SUS foi ímpar em algumas situações e que em diversas áreas a falta de integração é uma questão a ser vencida. A ampliação da Atenção Básica deve ampliar o acesso e as ofertas de outros serviços, bem como deve ter um sistema de regulação que funcione, uma rede que “se fale”, apoiando-se em Protocolos e Fluxos pertinentes a cada Município.

Angra dos Reis já tem uma Comissão de Residência Médica que vinha discutindo o Projeto, nomeada através da portaria 391 do B.O. de 14 de março de 2014 fls 56, ratificada pela Portaria 622 do B.O. de 26 de setembro de 2014 fls 7, com a inclusão de mais um membro, também realizando o Curso do IEP-HSL

Com a participação no Curso de Aperfeiçoamento de Gestão de Programas de Residência Médica seria uma forma de avançarmos nos preparos dos Programas. Tínhamos em nosso horizonte a crença de introduzir seis Programas de Residências oferecidos pelo Ministério da Saúde como “Estratégia de Qualificação da Rede de Atenção à Saúde” (Portaria nº 1248, de 24/06/2013).

Seriam implantados os programas de: Medicina de Família e Comunidade com objetivo de qualificar a rede básica e substituir os programas ministeriais até 2018. Pediatria para suprir uma carência, considerada nacional, de falta de especialista em todos os pontos de atenção. Psiquiatria

para atender a demanda reprimida no município, em função da característica peculiar da população e do histórico da saúde mental do município. Clínica Médica para suprir a carência de plantonistas e médicos de rotina no hospital geral aberto recentemente. Ginecologia e Obstetrícia devido à existência de duas maternidades na cidade, sendo uma delas referência de alto risco na região. Cirurgia Geral pela grande fila de espera das cirurgias eletivas, mesmo para cirurgias de menor complexidade.

No entanto, com a Oficina e análise crítica da nossa realidade percebemos que a partir da palavra-chave “Objetivo Comum”, não seria possível implantar as especialidades de Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral e Clínica Médica, pois ainda não o pactuamos com os diversos atores em seus cenários.

Ao estudar sobre os pré-requisitos para Residência necessitaríamos de UTI Pediátrica que não disponibilizamos ainda, e de dez leitos em Saúde Mental e por enquanto o município possui oito com perspectivas de ampliar para doze. Dessa forma, decidimos iniciar com o que temos estruturado e optamos pela Residência em Medicina de Família e Comunidade, não abandonando o plano dos demais programas, inclusive com perspectivas da Residência Multiprofissional nas áreas afins.

Dessa forma o objetivo geral do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da COREME-AR/FUSAR é formar Médicos de Família e Comunidade (MFC) para a Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da educação em serviço, tendo por base o modelo assistencial proposto pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e a relação de serviços oferecida pela Carteira de Serviços.

4 GESTÃO DO PLANO

Analisando nossa Matriz Decisória (Anexo 2) elaboramos nossa estratégia de Gestão do Plano (Anexo2). Sendo a Falta de garantia de recursos municipais para a implantação do PRM nosso maior desafio, buscamos alternativas em cada possibilidade de ação.

A identificação dos Atores Sociais nos mostrou que:

- 1) Para falta de garantia de recursos municipais para a implantação do PRM, como estratégia para solução deste problema, optamos pelo convencimento do Controlador da Prefeitura devido a sua influência nesta temática sobre os demais atores envolvidos com interesse negativo. A prerrogativa deste convencimento baseia-se que não haverá alteração de impacto financeiro, pois haverá uma substituição do médico do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) pelos médicos residente excluindo o desconto no Piso de Atenção Básica das unidades escolhidas.
- 2) Em relação a falta de alojamento para os residentes, como primeira estratégia, usaremos a complementação da bolsa como atrativo para o residente e justificando como forma de

auxílio moradia. Outra possibilidade será aproximação com a empresa Transpetro com parceria para cessão de uma casa como alojamento dos residentes.

3) A fim de conseguir o reconhecimento e responsabilização da ESF como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, Tendo em vista o não aparecimento de nenhum interesse negativo, usaremos como estratégia a articulação com setores chaves (Diretoria de Ação Programática, Diretoria da Estratégia de Saúde da Família, Centro de Especialidades e Educação Permanente) para a formulação e implementação das Linhas de Cuidado Integral prioritárias em nosso município. Outra estratégia poderá ser a disponibilidade do curso teórico da residência para os profissionais da rede.

4) Para responder à questão “Como construir atratividade para o residente?” Inicialmente na construção do Plano ainda não havia a concorrência pública, ainda não sabíamos qual seria a Instituição de Ensino parceira para propormos os convênios. Em relação ao incentivo financeiro, através da complementação de bolsa, optamos pelo convencimento do Controlador da Prefeitura devido a sua influência nesta temática sobre os demais atores envolvidos com interesse negativo. As estratégias seriam complementadas após sabermos qual será a Instituição de Ensino. Hoje, com a Instituição de Ensino já instalada no Município e com a assinatura do COAPES a complementação da Bolsa será paga pela IES, além de estarmos analisando as atratividades de forma mais acadêmica e em parceria.

5) A Infra-estrutura inadequada das unidades que receberão os residentes algumas equipes selecionadas pelo Requalifica UBS terão novas unidades com padrão do Ministério da Saúde e que poderão ser utilizadas como cenário de prática. Nas unidades já existentes algumas adequação precisam ser feitas utilizando a verba da Portaria Ministerial nº 1248/2013 do Ministério da Saúde. Além disso, com a vinda da IES e o COAPES essas estruturas terão cuidado também por essa parceria.

6) A Definição do papel da AB dentro da rede a estratégia de formulação das Linhas de Cuidado Integral potencializa a resolução deste problema.

7) A Inserção do residente dentro de uma rede fragmentada/ desarticulada acreditamos que apesar da maioria dos atores terem interesse positivo em articular a rede de serviços do município, a complexidade para solução deste problema dificulta a mobilização dos profissionais da rede. Nesse sentido, a sensibilização da seccional do CREMERJ possibilita a mudança de paradigma e a percepção dos demais atores no contexto.

No entanto com a realização do Curso de Preceptoría em Residência Médica no SUS foi impar para uma maior e melhor integração dos profissionais da REDE, e já colhemos frutos desse Curso com a aprovação do Programa de Residência Médica em Pediatria, oriundo de um Projeto Aplicativo iniciado pelos educandos, sendo este já aprovado pelo MEC e inscrito no CNRM.

É importante informar que já realizamos 3 Provas para a Residência Médica em MFC, tivemos 1 Residente por 3 meses, no entanto não conseguimos fixação em função da não complementação da bolsa, acreditamos que agora com as negociações oriundas da instalação da IES no município, bem como do COAPES, conseguiremos EFETIVAR nosso Programa de Residência Médica em Angra dos Reis.

Acreditamos que nossa Residência em Medicina de família e Comunidade tem um currículo voltado para o cuidado Integral, baseado no MCCP e pautado nas Metodologias Ativas de Ensino.

8. Elaboração do PCP da Pediatria	[X]					[X]												
9. Visita da CNRM para avaliação do Programa de Residência Médica em Pediatria.			[X]															
10. Realizar a 4ª prova para Residência em MFC							[X]											

[X] - ação iniciada e concluída
[X] - ação iniciada com conclusão posterior
X - ação permanente

REFERÊNCIAS

- Almeida, P.F. de. Estratégias de coordenação dos cuidados: fortalecimento da atenção primária à saúde e integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. Rio de Janeiro, 2010.
- Brasil. M. S. - Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.
- Brasil. M.S. - Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação de Integração Programática – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
- Censo Municipal Diário de 05/11/14.
- Coelho, I.B. - As propostas de modelos alternativos em saúde, www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2147.pdf , acesso em 04/10/2014.
- (Contribuições de Silvío Fernandes, assessor do CONASEMS)
http://189.28.128.100/nutricao/docs/evento/pnan10/rede_a_basica.pdf , acesso em 25/09/2014.
- EDITAL Nº 31, de 24 de julho de 2014.
http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/portaria687_2006_anexo1.pdf (PNPS), acesso em 28/09.
http://www.conass.org.br/pdf/Redes_de_Atencao.pdf , acesso 25/09/2014.
- IBGE- Censo demográfico e contagem populacional- distribuição dos bairros e distritos pela DNV 2003 a 2007.
- LEI Nº 12.871, DE 22 DE OUTUBRO DE 2013.
- Machado, L.G – Reflexões sobre uma prática: Avaliação da demanda Reprimida em psiquiatria no Município de Angra dos Reis – Monografia - Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá, 2014.
- Machado, L.G. e Chaves, M.B.G. - Plano de trabalho para a implantação da Unidade de Acolhimento Infantil (UAI) –Angra dos Reis, 2017.
- Mendes, E.V. - As Redes de Atenção à Saúde - Ciência & Saúde Coletiva, 15(5), 2010.
- Plano Municipal de Angra dos Reis, 2014-2017.
- Portaria 391 do B.O.de 14de março de 2014 fls 56.
- PORTARIA Nº 399/GM DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006.
- Portaria 622 do B.O. de 26 de setembro de 2014 fls 7
- Resolução nº 4, de 30 de setembro de 2014, comissão nacional de residência médica, ministério da educação secretaria de regulação e supervisão da educação superior.
- Souza, C. L. L. de. Integração da rede de ações e serviços em relação à atenção cirúrgica: o caso de Macaé. - Rio de Janeiro, 2010.

ANEXOS

(1) ÁRVORE EXPLICATIVA

Causas	Problemas	Consequências
. Falta de conhecimento da rede pelos profissionais . Falta de envolvimento da gestão	Falta de integração da rede assistencial	. Inexistência de fluxos . Ações isoladas . Paciente perdido na rede
. Regulação e marcação ineficiente e insuficiente	Deficiência de especialidades e exames	. Insatisfação dos usuários . Ansiedade dos profissionais
. Existência de profissionais sem perfil . Falta de envolvimento da Gestão	Falta de empoderamento da Atenção Básica	. Potencialização dos itens anteriores

(2) MATRIZ DECISÓRIA

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Ordem de prioridade
Inserção do residente dentro de uma rede fragmentada/desarticulada.	Alta	06	Parcial	7
Definição do papel da AB dentro da rede.	Alta	07	Parcial	6
Reconhecimento e responsabilização da ESF como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede.	Muito alta	12	Dentro	3
Falta de continuidade das macropolíticas de saúde pela rotatividade dos gestores.	Muito alta	12	Fora	
Como construir atratividade para o residente?	Alta	10	Dentro	4
Infra-estrutura inadequada das unidades que receberão os residentes.	Alta	10	Parcial	5
Falta de garantia de recursos municipais para a implantação do PRM.	Muito Alta	12	Parcial	1