

**RESIDÊNCIA MÉDICA EM REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE:****UM NOVO OLHAR PARA A FORMAÇÃO MÉDICA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

<b>Autores:</b>	<b>Paulo Fernando Constancio de Souza</b>	<b>01313574848</b>
	<b>Sergio Guerra Sartor</b>	<b>00853131813</b>
	<b>Ana Cristina Ribeiro Zollner</b>	<b>08121956803</b>
	<b>Maria do Patrocínio Tenório Nunes</b>	<b>07601012808</b>
	<b>Ana Estela Haddad</b>	<b>09425766835</b>
	<b>Rosana Fiorini Puccini</b>	<b>01466762896</b>
	<b>Paulo de Tarso Puccini</b>	<b>01448336899</b>

**INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA**

Um dos desafios do século 21 é enfrentar a mudança da pirâmide populacional (Vello, 2014), que apresentou o aumento da expectativa de vida e vimos a população envelhecer de forma rápida. O que muda tratar um país com jovens ou idosos? Muda o perfil da saúde que queremos. As doenças crônicas exigem e cobram a responsabilidade de um cuidado maior com orientação para prevenção e promoção da saúde.

Isto requer um trabalho em equipe multidisciplinar com característica interdisciplinar e na porta de entrada do SUS, aonde devemos ter atenção para formação dos novos profissionais da saúde. Aplicar recursos nestes cenários é conter gastos maiores em tratamentos de complicações em internações hospitalares. (Gutierrez, 2014)

O Governo Brasileiro em 2007, criou a Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde, por meio de um Decreto Presidencial, incluindo o Ministério da Saúde, Ministério da

Educação e representantes dos Conselhos Estaduais e Municipais, para propor diretrizes para educação, para a saúde e desenvolvimento humano, visando o nível técnico, médico e das profissões da saúde e cursos de pós graduação.

A partir de 2008, com base na instalação dessa Comissão, estudos do perfil sócio-epidemiológico da população brasileira e a necessidade de especialistas médicos, foi criado o Pró-Residências, para ampliar a oferta de formação de médicos especialistas em todo o país,

A SMS propõe um atendimento integral e oferece seus equipamentos como cenários de prática para o ensino, formação e capacitação de profissionais. Damos a oportunidade de profissional reconhecer a rede de Atenção a Saúde e vivenciar suas fortalezas e desafios.

As Leis Municipais nºs 10.912/90, 14.503/07, 14.730/08, 15.730/2013 reorganizam os Programas de Residência do Município e as atividades do Médico Residente (Lei Federal n.º 6.932/81) e seguem as normativas da CNRM.

Em 2013 a SMS de São Paulo ofertou 209 vagas em 26 programas de especialidades, todos aprovados pela Comissão Nacional Residência Médica (CNRM), em sete Coordenações de Residência Médica (COREME), situadas nos Hospitais Públicos Municipais.

Um Autárquico **Hospital do Servidor Público Municipal**

Um Administração Direta **HME Dr. Mario M A Silva – VN Cachoeirinha**

E cinco (5) da Autarquia Hospitalar Municipal:

**Hospital Dr. Fernando MP Rocha - Campo Limpo**

**Hospital Dr. Arthur R Saboya – Jabaquara**

**Hospital Dr. Alípio Correa Netto - Ermelino Matarazzo**

## **Hospital Dr. Cármino Caricchio – Tatuapé**

## **Hospital Menino Jesus**

### **OBJETIVOS**

Relatar a experiência de planejamento da expansão da oferta de residência médica pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, desenvolvida com o objetivo de atender e reforçar a lógica das redes de atenção à saúde, com base no modelo de atenção preconizado pelo SUS.

### **METODOLOGIA**

- Adoção de uma cultura de formação baseada na integralidade do cuidado na formação das redes de atenção capazes de transformar as práticas de saúde;
- Adoção do modelo nacional para planejar a gestão e expansão de Residência Médica com intuito de ampliar o acesso dos egressos das faculdades de medicina em curso de pós graduação “lato sensu” (Residência Médica);
- Utilização dos diversos equipamentos de saúde do Município;
- Criação da 8º COREME com programas em áreas básicas (Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia Obstetrícia, Psiquiatria e Medicina de Família e Comunidade) e um projeto pedagógico baseado na Atenção Primária a Saúde (APS), ofertando cenários de práticas de complexidade variadas, matriciamento de conhecimento e visão profissional no SUS menos fragmentada;

- Envolvimento de outros setores da SMS como: Autarquia Hospitalar Municipal, Hospitais, Coordenadorias Regionais, Coordenadoria da Atenção Básica, Coordenação de Vigilância em Saúde, Setor de Contratualização, Comissão Municipal de Residências e a parceria da CNRM, que acolheu este projeto;
- Ampliação do número de vagas em áreas prioritárias (Anestesiologia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia Obstetrícia, Ortopedia e Traumatologia, Pediatria, Psiquiatria), inserção de residentes em Instituições Hospitalares e não Hospitalares (UBS, Hora Certa, UBS Integral, CAPS, COVISA, etc) obedecendo um raio de 4 a 10 km.

## **PRODUTOS**

A mudança do paradigma, e a possibilidade de criarmos mais vagas com a ampliação dos cenários de prática em novos equipamentos de saúde permitiu ampliar o número de profissionais ingressando na residência do SUS em nosso município em 37%, de 189 vagas ocupadas passamos para 297 vagas ocupadas.

Ampliação de vagas nas áreas prioritárias (Anestesiologia 4-7, Clínica Médica 40-99, Cirurgia Geral 32-38, Ginecologia Obstetrícia 26-53, Ortopedia 19-28, Pediatria 31-76, Psiquiatria 3-14e MFC 0-24) em 100%, saindo de 155 vagas ofertadas em 2013 perfazendo um total de 339 vagas ofertadas em 2014.

As oito COREMEs distribuídas pela Rede de Assistência da Secretaria Municipal da Saúde e são instâncias auxiliar da CNRM, da Comissão Estadual e da Comissão Municipal de

Residência Médica. As bolsas são pagas pela SMS ou pelo Ministério da Saúde, por 60 horas semanais incluído plantão de 12 ou 24h, com programas que duram de 1 a 5 anos.

Para 2015, a SMS ofertará 413 vagas em 32 programas de Residência Médica.

### **APRENDIZADO**

A ampliação do número de residentes e a peculiaridade de uma residência desenhada em rede, não mais centrada na rede hospitalar, com um foco na atenção básica de forma a utilizar o maior número de equipamentos municipais, traz consigo a preocupação de capacitar os nossos profissionais para que auxiliem e recebam estes profissionais. O residente é um profissional médico habilitado em formação devendo ter supervisão de suas atividades (CNRM) e para tal temos que qualificar profissionais para que exerçam a preceptoria.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

**Este novo modelo da Residência Médica promoverá uma formação ampliada dos profissionais médicos, preparando-os melhor para uma atuação futura mais qualificada, considerando as dimensões da atenção à saúde e da gestão no SUS.**

### **Bibliografia**

BRASIL, Resolução número 2/2006 da Comissão Nacional de Residência Médica

BRASIL, Lei Federal 12.871 22 de outubro de 2013

GUTIERREZ, BAQ.; SILVA, HS.; SHIMIZU, HE; Aspectos biopsicosociais e a complexidade de idosos hospitalizados, Acta Paul. Enfermagem, 2014; 27(5) 427-33;

CAMPOS FE; HADDAD AE; MICHEL J; NUNES MPT; BREBELLIS; PETTA H; MASSUDA A; RIBEIRO EC Programa de Apoio à Formação de Médicos Especialistas no Brasil (PRÓ-RESIDÊNCIA): indução para a formação de especialistas segundo as necessidades do SUS. In: PIERANTONI CR; DAL POZ M; FRANÇA T: O Trabalho de Saude: abordagens quantitativas e qualitativas. Cepesc/IMS - UERJ/ObservaRH. 1ª Ed. Rio de Janeiro. 2011. P. 151- 160.

PARAHYBA MI, VERAS RP, MELZER D. Incapacidade funcional entre as mulheres idosas no Brasil. *Ver Saude Publica*. 005;39(3):383-91. DOI: 10.1590/S0034-89102005000300008

VERAS RP, CALDAS CP, COELHO FD, SANCHEZ MA. Promovendo a saúde e prevenindo a dependência: identificando indicadores de fragilidade em idosos independentes. *Rev Bras Geriat Geront*. 2007;10(3):355-70.

VERAS, R; Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev. Saude Publica* 2009; 548-54