



SECRETARIA DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

Carreira Médica Federal, Programa Mais Médicos e Residência Médica

Lucas Wollmann

Médico de Família e Comunidade
Diretor de Programas da SAPS

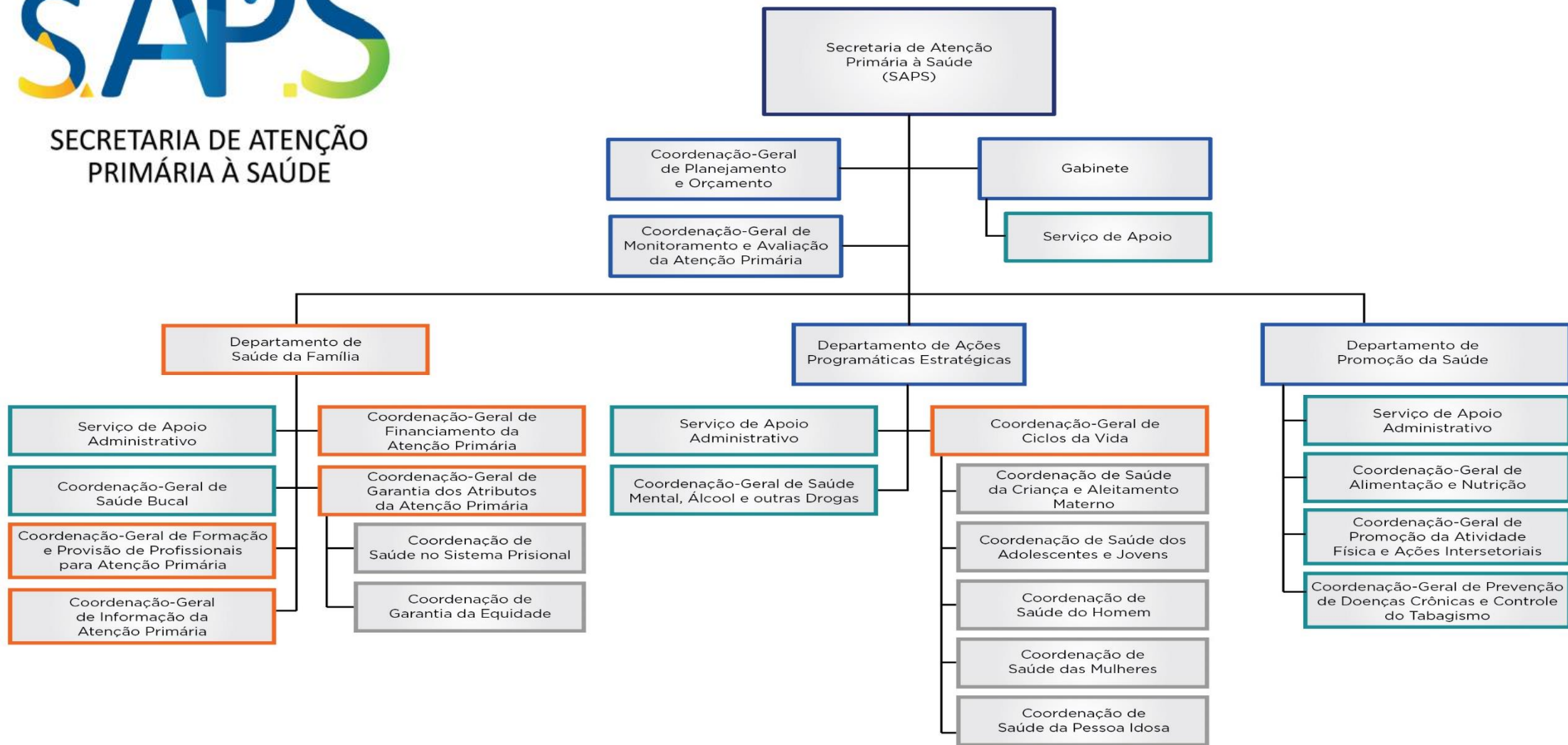


MINISTÉRIO DA
SAÚDE





SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



A partir do **Decreto Nº 9.795, de 17 de maio de 2019.**



Canadá: Médico de Família

Inglaterra e Holanda: Clínico Geral (GP)

Espanha: Médico de Família e Comunidade

Portugal: Clínico Geral e Familiar



Médico de Família e Comunidade

DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL 2018

Primeira opção para residência médica

80% desejam fazer residência

15º lugar

Especialidade (RM)	Nº	%
Pediatria	400	12,3
Clínica Médica	388	11,5
Cirurgia Geral	311	8,8
Ginecologia e Obstetrícia	245	8,6
Anestesiologia	259	7,1
Ortopedia e Traumatologia	188	5,2
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	176	5,2
Dermatologia	171	5,2
Oftalmologia	179	5,0
Psiquiatria	171	4,8
Otorrinolaringologia	118	3,4
Cardiologia	127	3,1
Cirurgia Plástica	68	2,0
Endocrinologia e Metabologia	53	1,6
Medicina de Família e Comunidade	58	1,5

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Número de especialistas	5.486
Razão especialista por 100 mil habitantes	2,64
Percentual sobre o total de especialidades	1,4%

1,2% dos médicos no Brasil

Distribuição por sexo

Masculino	43,1%
Feminino	56,9%
Razão masculino/feminino	0,76

Distribuição por idade

≤ 29 anos	6,2%
30 - 34 anos	16,9%
35 - 39 anos	24,4%
40 - 44 anos	18,5%
45 - 49 anos	10,5%
50 - 54 anos	8,7%
55 - 59 anos	7,1%
60 - 64 anos	5,4%
65 - 69 anos	1,8%
70 - 75 anos	0,5%

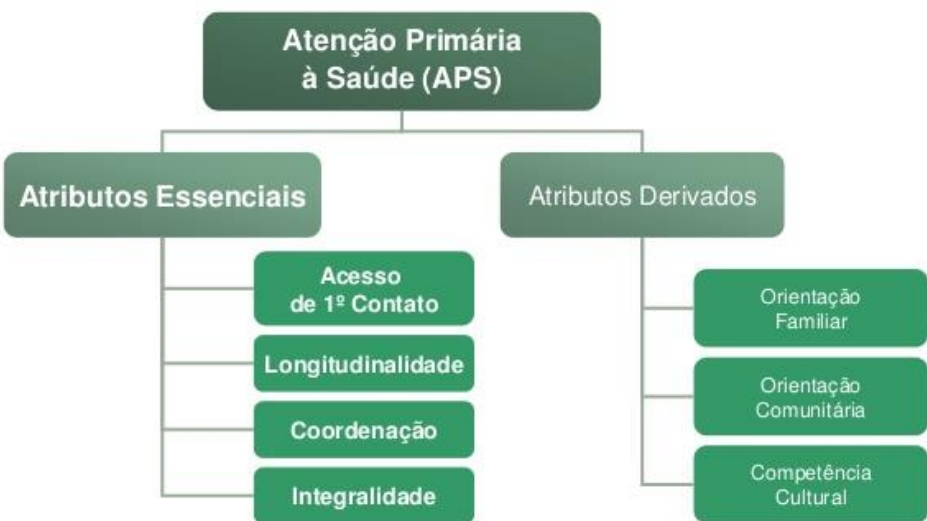
Média (anos) DP

Idade	42,8	9,9
Tempo de formado	16,6	9,9



30% - 40%

Atributos da Atenção Primária à Saúde



Starfield B, 1992. Primary Care: concept, evaluation and policy.

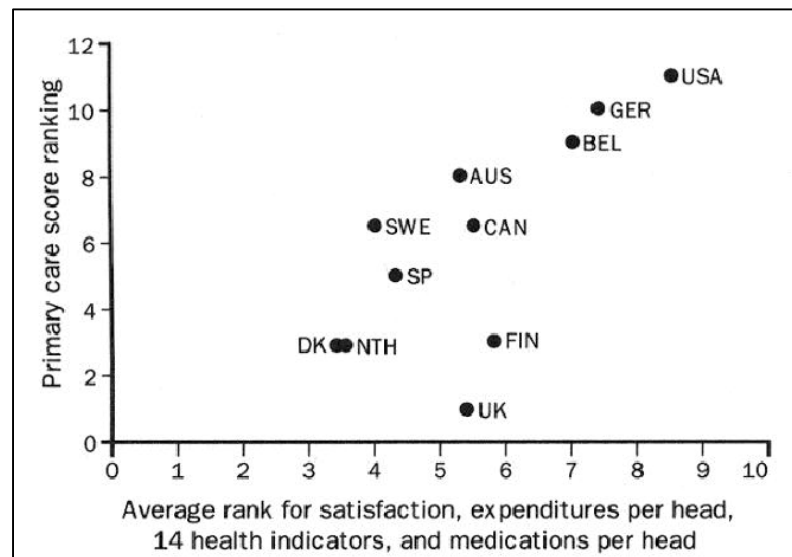
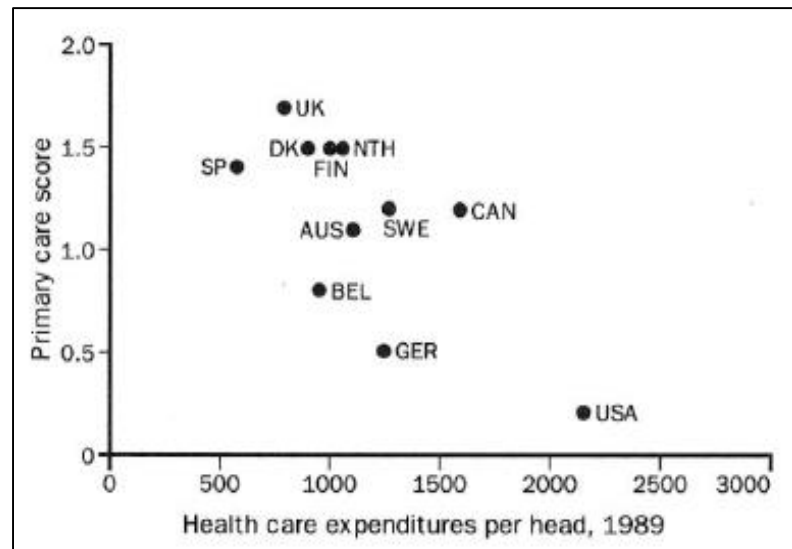
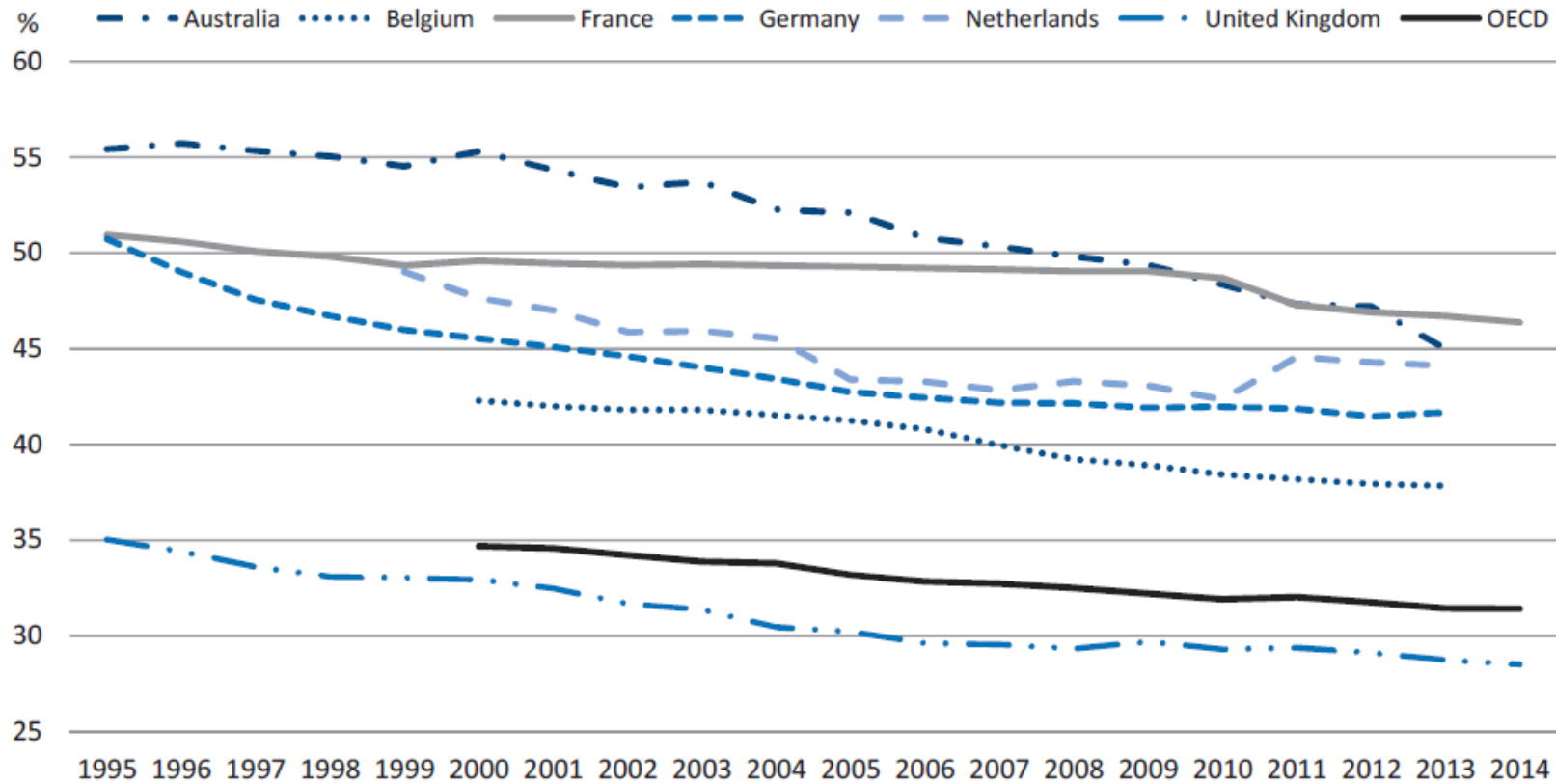


Figure 2.14. Generalists as a share of all physicians, selected OECD countries, 1995 to 2014 (or nearest year)



Note: Generalists include general practitioners ('family doctors') and other generalists (non-specialists).

Source: OECD Health Statistics 2015.

The front line of England's NHS is being reinvented

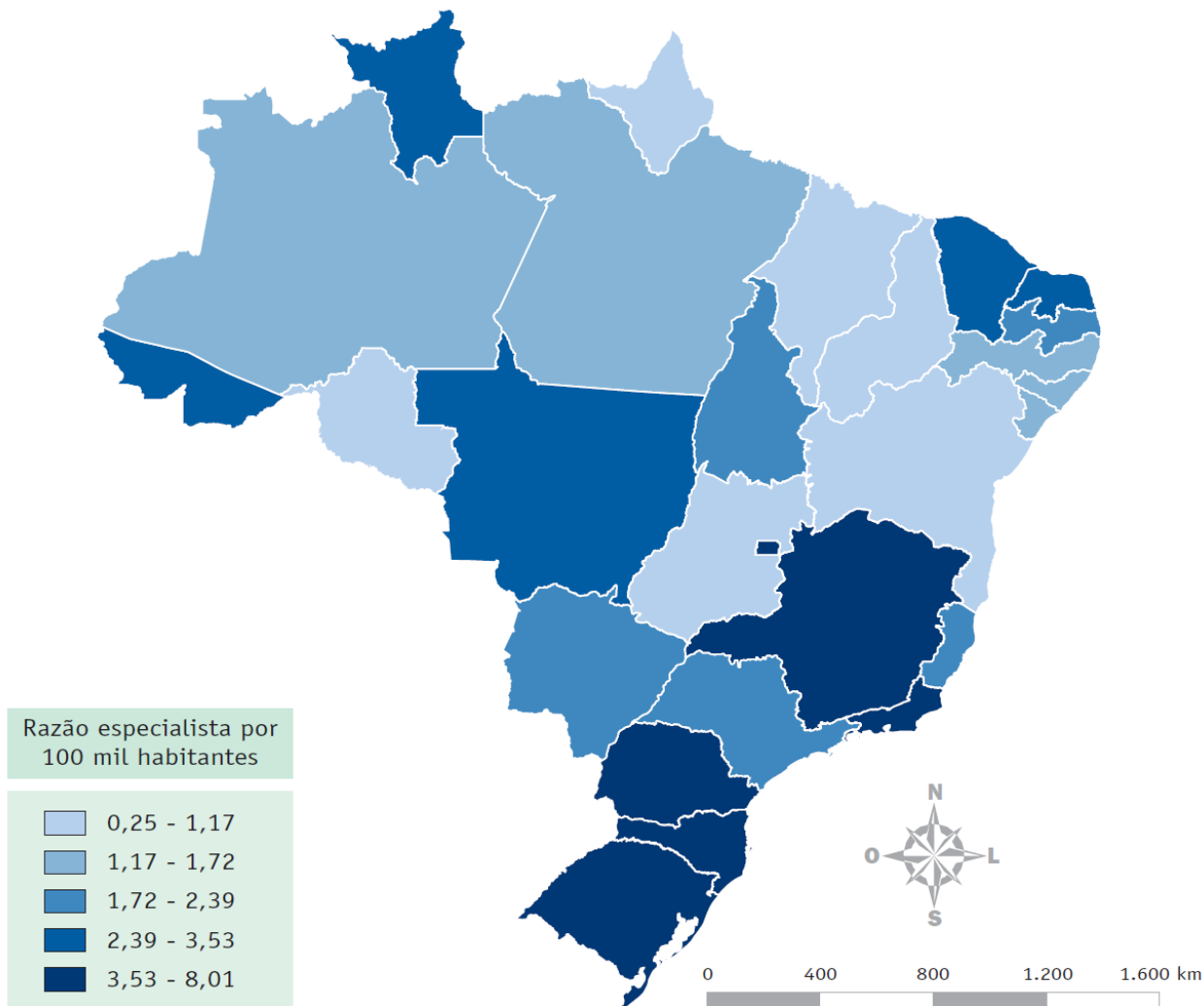
A shortage of family doctors leaves little choice but to try something new



**The
Economist**

It is an approach that will soon be familiar to more patients. Simon Stevens, chief executive of NHS England, has said that being a GP is arguably the most important job in the country. There is, however, a severe shortage of them. According to the Nuffield Trust, a think-tank, there are 58 GPs per 100,000 people, down from 66 in 2009—the first sustained fall since the 1960s. Only half of patients say they almost always see their preferred doctor, down from 65% six years ago. The average consultation lasts just nine minutes, among the quickest in the rich world.

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE



Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.



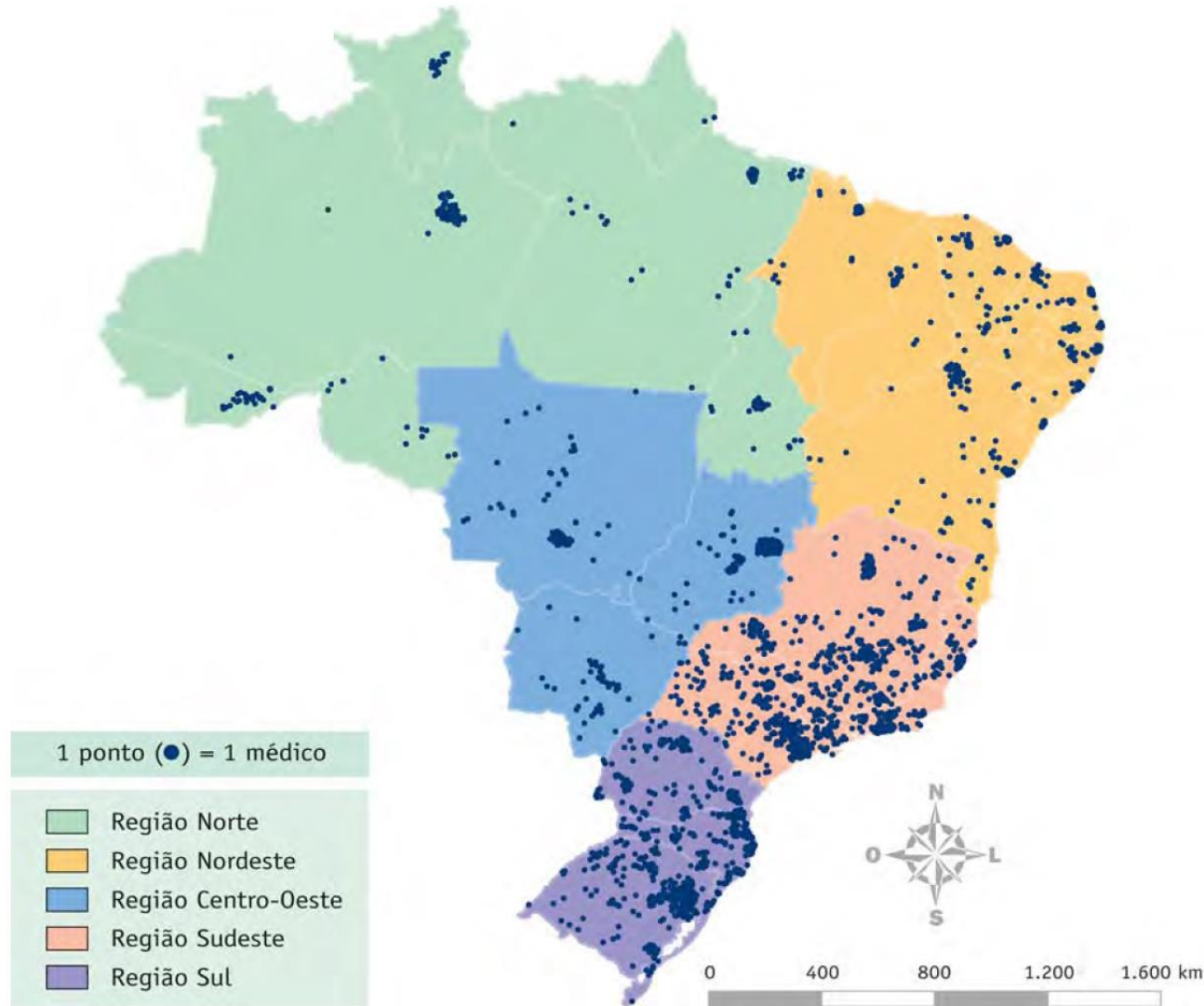
Wonca

World family doctors. Caring for people.



30 a 60 MFCs/100.000

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE



Distribuição por região	
Norte	4,6%
Nordeste	14,8%
Sudeste	43,1%
Sul	31,6%
Centro-Oeste	5,8%

Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Residência em MFC



- Início: 1976
- 2 anos – 60hs/semana
- 70% da C.H. na APS



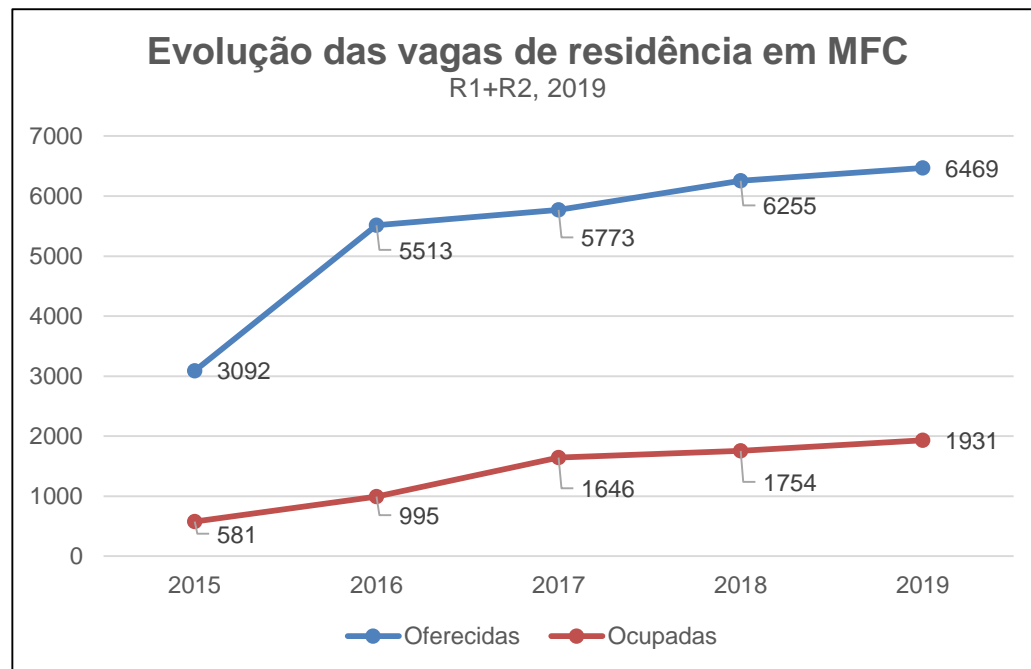
Residência em MFC

- ❑ 23.627 vagas de acesso direto a residência
 - Ocupação 60%

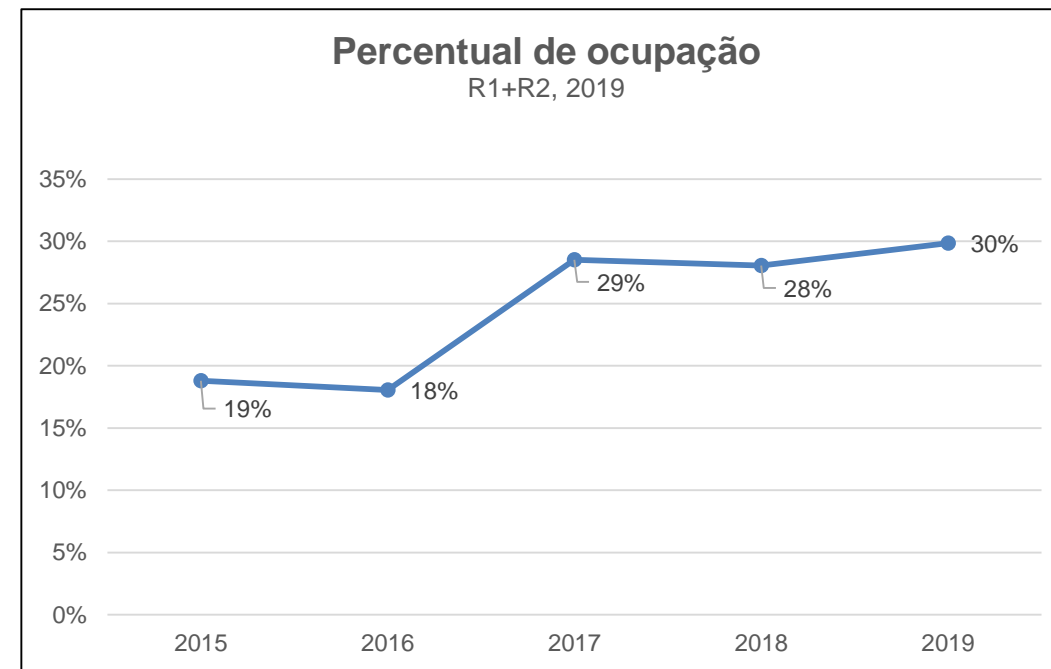
- ❑ 3.227 vagas de MFC
- ❑ 13,6 % do total

MEC, 2019

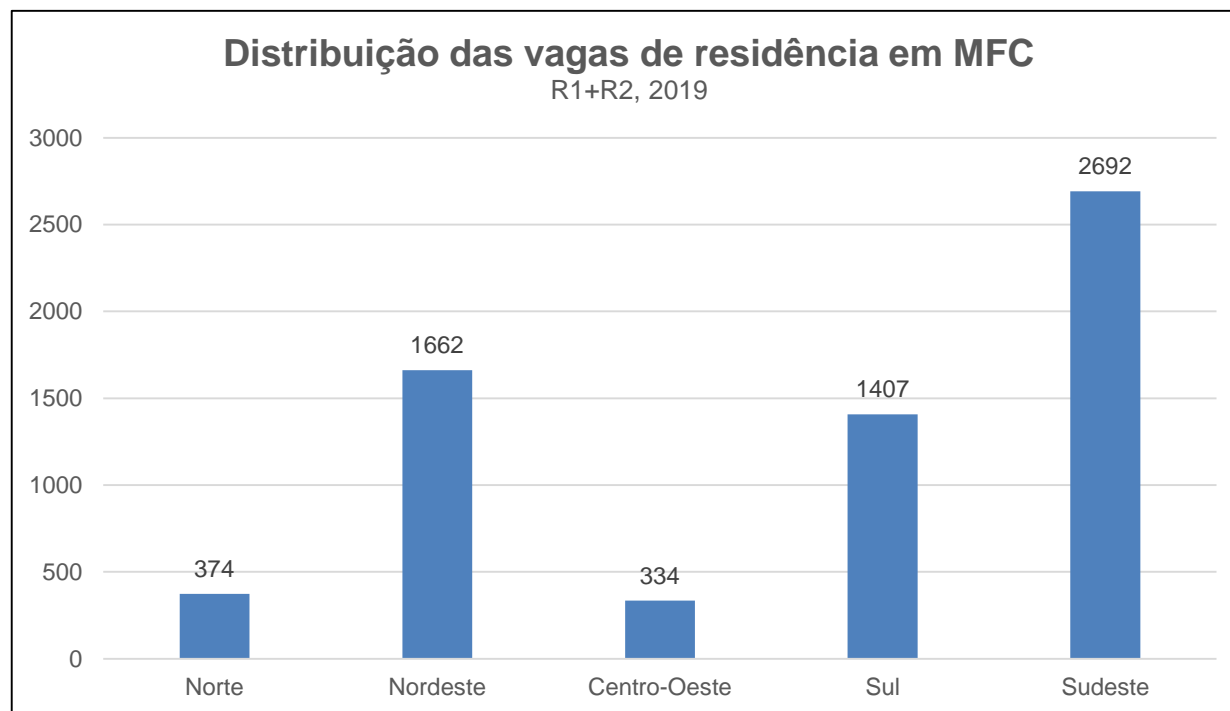
Residência em MFC



MEC, 2019



Residência em MFC



MEC, 2019

Distribuição por Região	
Norte	6%
Nordeste	26%
Centro-Oeste	5%
Sul	22%
Sudeste	42%

Amil lança residência em Medicina de Família e Comunidade

A iniciativa, ainda pouco frequente na saúde suplementar, visa selecionar 20 residentes, para início em março de 2019. Programa tem duração de dois anos

17/01/2019 em Ensino

RESIDÊNCIA

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

[Página Inicial](#) > [Residência](#) > [Medicina de Família e Comunidade](#)



PÚBLICO-ALVO
Médico [\(Ver mais\)](#)

VAGAS
4

PERÍODO
2 anos

INSCRIÇÃO
Em breve

BOLSA
Bolsa compatível com programas de residência

UNIDADE
Unidades do Einstein e parceiras

O Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) do Hospital Israelita Albert Einstein prioriza o treinamento médico em serviço e a formação por meio de tutoria em horário integral realizada por Médicos com formação em Medicina de Família e Comunidade. O principal objetivo do PRMFC é a formação de excelência para residentes capazes de manejar as condições de saúde prevalentes da população, em todos os ciclos de vida, de forma resolutiva, qualificada e centrada na pessoa.

Necessidade de MFCs no Brasil



Saúde da Família

CENÁRIO 1

- 43.000 equipes SF
- 5.500 MFC

37.500 MFC

**Plano de expansão:
50 mil equipes até 2022**

Necessidade de MFCs no Brasil



CENÁRIO 2

- 3 a 6 MFC/10.000 pessoas
- 5.500 MFC

63.000 a 126.000

- Necessidade/migração para sistema suplementar
- Mudança de especialidade
- Nem todos os médicos estão na assistência



Estimativa formação MFC no Brasil

Considerando:

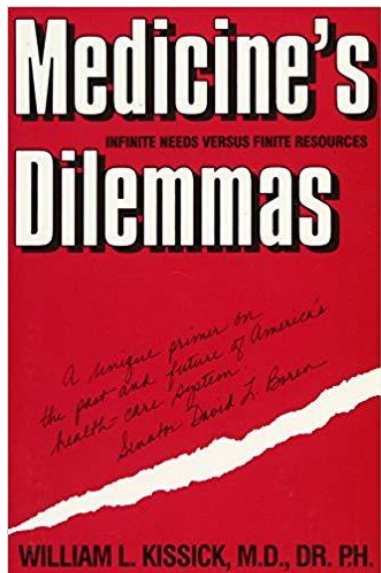
- Aumento de 500 vagas por ano
- 60% de ocupação

15 anos pra formar 63 mil MFCs

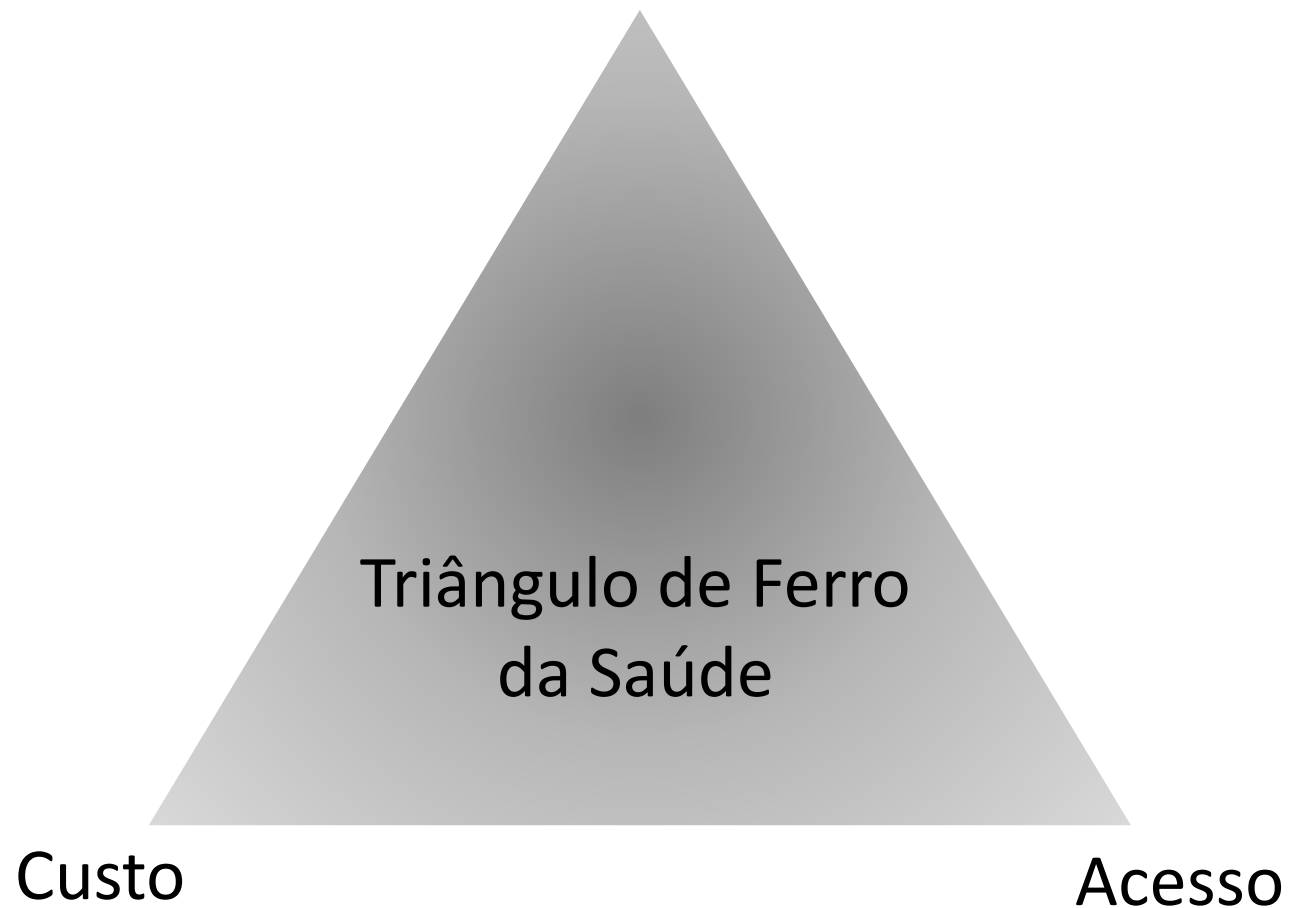


Estabiliza número de vagas

11 anos para chegar a 126 mil MFCs



Qualidade



Tempo

Triângulo de Ferro
da
Formação em Saúde

Quantidade

Modelo

Experiência Internacional

- Reformas do SNS
- Fortalecimento da APS
- Titulação dos generalistas
 - Ofertas de aperfeiçoamento
- Expansão de PRMs
- Obrigatoriedade da MFC para trabalhar na APS



Experiência Internacional



www.rbmfc.org.br

ENSAYOS

Programas de formación en Medicina Familiar en Iberoamérica

Existen dos vías para formación de médicos familiares. Una, a través de programas formales conocidos como residencias médicas. Y otra, por programas alternos como **procesos de reconversión** con cursos de especialidad para médicos generales y otros especialistas (**México**), procesos de formación acelerada (**Estados Unidos, 1992-2002**), educación médica continua y prácticas clínicas (**Argentina, Chile**), entre otros.^{41,49,51}

Los programas de reconversión o alternos nacen impulsados por políticas gubernamentales que **tratan de cumplir con las reformas de salud debido al número limitado de médicos familiares egresados de residencias universitarias**. Se los consideraba transitorios en la búsqueda de la expansión de la medicina familiar, sin embargo en los países de Iberoamérica se siguen desarrollando cada vez más.^{2,5,7,41,49,51-53}

Provimento



Distribuição geográfica dos médicos no Brasil: uma análise a partir de um modelo de escolha locacional

A localização dos médicos exerce influência no bem-estar de uma comunidade, pois, estes são provedores diretos dos serviços de saúde. Contudo, a distribuição dos médicos resultante do processo de escolha locacional realizado pelos mesmos, muitas vezes não coincide com o que seria considerado socialmente adequado. O objetivo deste artigo é, por meio de um modelo Probit de escolha binária, modelar a decisão locacional dos médicos com base nos dados da PNAD e analisar o papel de alguns fatores destacados na literatura como sendo importantes para a compreensão de sua escolha locacional e, conseqüentemente, da sua distribuição geográfica no Brasil. Os resultados apontam uma atração exercida pelas vagas em programas de residência, indicando que a probabilidade de um médico ser não-natural é maior em Estados que oferecem mais vagas. Desta maneira, podemos indicar a concentração dos programas de residência nas regiões Sul e Sudeste como sendo um dos fatores que promovem a desigual distribuição geográfica dos médicos. O Norte e o Centro-oeste destacam-se como regiões atrativas para médicos migrantes.

DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL 2018

Distribuição dos recém-formados em Medicina, segundo fatores que os levariam a permanecer em um local de trabalho – Brasil, 2018

	Pública		Privada		Total	
	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*
O que levaria você a permanecer em um local de trabalho?						
As condições de trabalho	1.305	86,4	1.589	83,1	2.894	84,0
O salário, a remuneração	1.024	68,9	1.184	61,0	2.208	63,1
As possibilidades de aperfeiçoamento e de especialização	772	51,1	901	49,8	1.673	50,2
Ambientes com segurança e sem violência	767	51,5	859	43,7	1.626	45,7
Reconhecimento profissional	471	32,4	585	32,8	1.056	32,7
Plano de carreira	719	49,1	878	47,3	1.597	47,8
Qualidade de vida	1.119	74,5	1.215	63,3	2.334	66,2
Total de respondentes	1.522	-	1.879	-	3.401	-

* Permite múltiplas respostas. Fonte: Scheffer M. *et al.*, Demografia Médica no Brasil 2018.

Novo programa de provimento

Provimento direto de médicos nas áreas mais remotas: readequação da alocação das vagas do atual programa

Contratação federal de médicos para APS: seleção por prova, gratificação áreas remotas e avaliação por desempenho

Formação em larga escala para a MFC / APS: tutoria presencial

Médicos com habilidades e competências MFC/APS

S.A.P.S.

SECRETARIA DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE