



# Clínica Médica no Brasil: Realidade e Perspectivas

## Um olhar da Medicina de Família e Comunidade

THIAGO TRINDADE

Prof. Medicina de Família e Comunidade – UFRN/UNP

Presidente da SBMFC

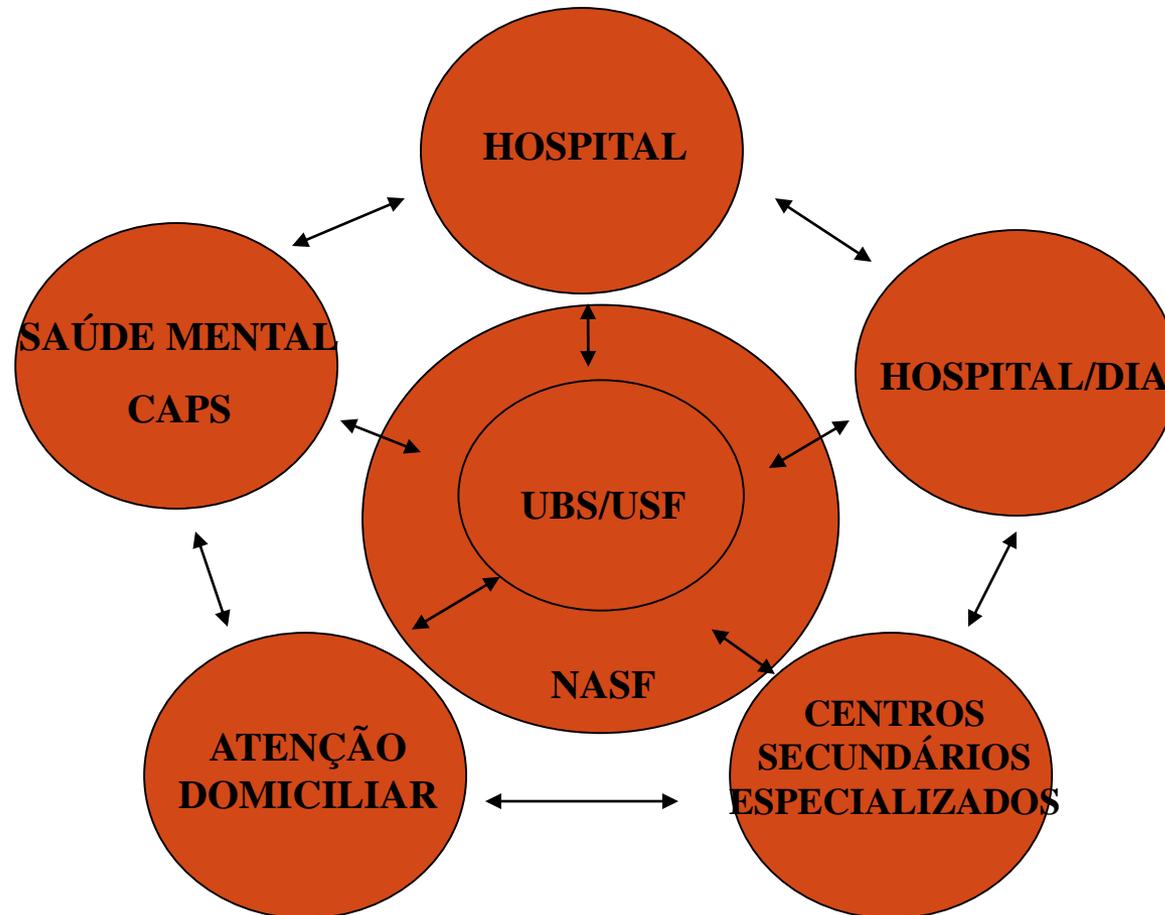
[thiagogtrindade@gmail.com](mailto:thiagogtrindade@gmail.com)



# DESAFIOS PARA OS SISTEMAS

- SUS
- Falta de médicos generalistas e especialistas
- APS mediana
- Cuidado hospitalar – sub-ofertado
- Transição do cuidado fraca
- SAÚDE SUPLEMENTAR
- Quantidade de médicos suficientes porém mal distribuídos por especialidade
- APS fraca e Cuidado fragmentado
- Cuidado hospitalar – dimensão mediana
- Transição do cuidado fraca

# REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE INTEGRADA



# CONTEXTO DOS SISTEMAS DE SAÚDE NO SÉCULO XXI

- CARGA DE DOENÇA
- MUDANÇA NOS PADRÕES DAS DOENÇAS
- CRESCIMENTO POPULACIONAL
- ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO
  - Multiborbidade
- GLOBALIZAÇÃO
- MUDANÇAS CLIMÁTICAS

# DESAFIOS PARA DISPONIBILIZAÇÃO IDEAL DE SERVIÇOS DE SAÚDE

- ALOCAÇÃO ERRADA DE RECURSOS
  - Ex.: formação de Rhs (especialistas)
- DISTRIBUIÇÃO DESIGUAL DE SERVIÇOS
  - Ex.: áreas rurais
- INEFICIÊNCIA
  - Ex.: programas verticais; redundância; fragmentação; sem coord.
- CUSTOS RAPIDAMENTE CRESCENTES
  - Ex.: Tecnologia de alto custo + Especialistas + FFS = \$\$\$\$\$



# PERSPECTIVAS DE MUDANÇA DO CUIDADO PARA PRÓXIMA DÉCADA



# QUE MÉDICOS PRECISAMOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DE SAÚDE DAS PESSOAS E DESAFIOS DESTES SISTEMAS ?

---



TRINDADE, TG 2016.  
thiagogtrindade@gmail.com

# CONCEITOS

## – MeSH Database (Pubmed)

- **Internal Medicine**

- A medical specialty concerned with the diagnosis and treatment of diseases of the internal organ systems of adults.

- **Hospital Medicine**

- The branch of medicine concerned with the delivery of comprehensive medical care to hospitalized patients. Practitioners include physicians and non-physician providers who engage in clinical care, teaching, research, or leadership in the field of general hospital medicine

# CONCEITOS

## – MeSH Database (Pubmed)

- **General Practice**

- Patient-based medical care provided across age and gender or specialty boundaries.

- **Family Practice**

- A medical specialty concerned with the provision of continuing, comprehensive primary health care for the entire family.

- **General Practitioners**

- Physicians whose practice is not restricted to a specific field of MEDICINE.

# Transitional Care

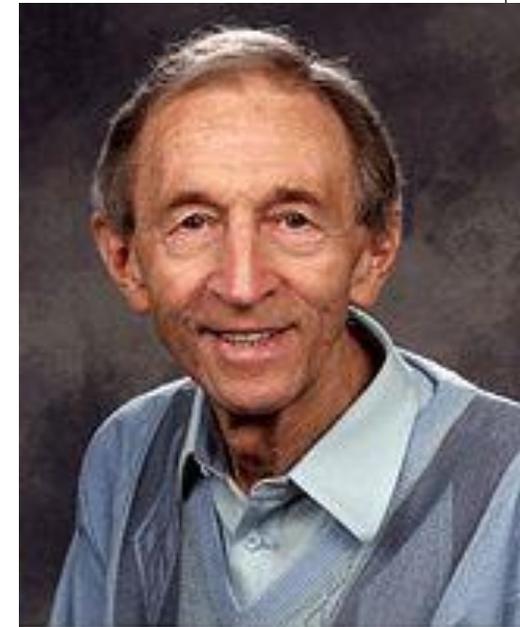
- Health care provided during a transition to a different mode of care (e.g., TRANSITION TO ADULT CARE).

# MFC e APS

- A Medicina de Família e Comunidade (MFC) - disciplina acadêmica. É a ferramenta chave para o desenvolvimento da APS
- A Atenção Primária à Saúde (APS) é o terreno de atuação fundamental do médico de família e comunidade

# Princípios da MFC (Ian McWhinney)

1. **Medicina centrada no paciente**
2. **Compreender o contexto da doença**
3. **Prevenção oportuna e educação em saúde**
4. **Vigilância em saúde (risco)**
5. **Rede comunitária de cuidados**
6. **Gestão de recursos**
7. **Abordagem integral**
  1. **Aspectos subjetivos (sentimentos/relacionamentos)**
  2. **Ambientes diversos (domicílio / hospital)**



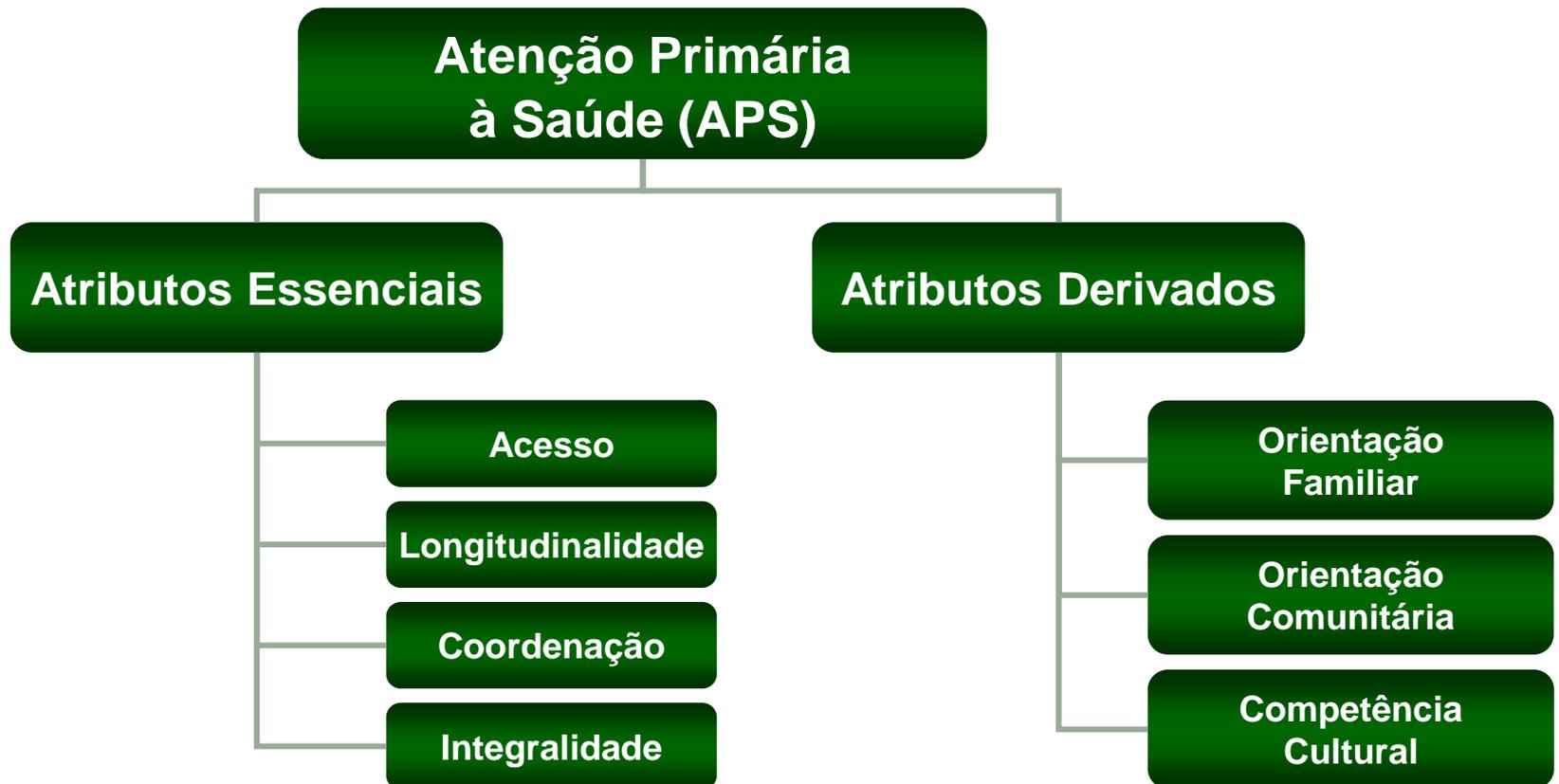
A Textbook of  
Family Medicine,  
2009

# Características da MFC

- Primeiro contato
- Segundo contato, referencia interna
- Acessibilidade, continuidade e longitudinalidade do cuidado
- Relação médico paciente
- Gestão de recursos
- Modelo centrado na pessoa
- Tomada de decisões
- Características dos problemas de saúde
- Dimensão da abordagem dos problemas
- Trabalho em equipe
- Níveis de prevenção

Perfil do MFC, CIMF-WONCA.  
[http://www.sbmfc.org.br/media/file/documentos/perfil\\_mfc.pdf](http://www.sbmfc.org.br/media/file/documentos/perfil_mfc.pdf)

# ATRIBUTOS DA APS

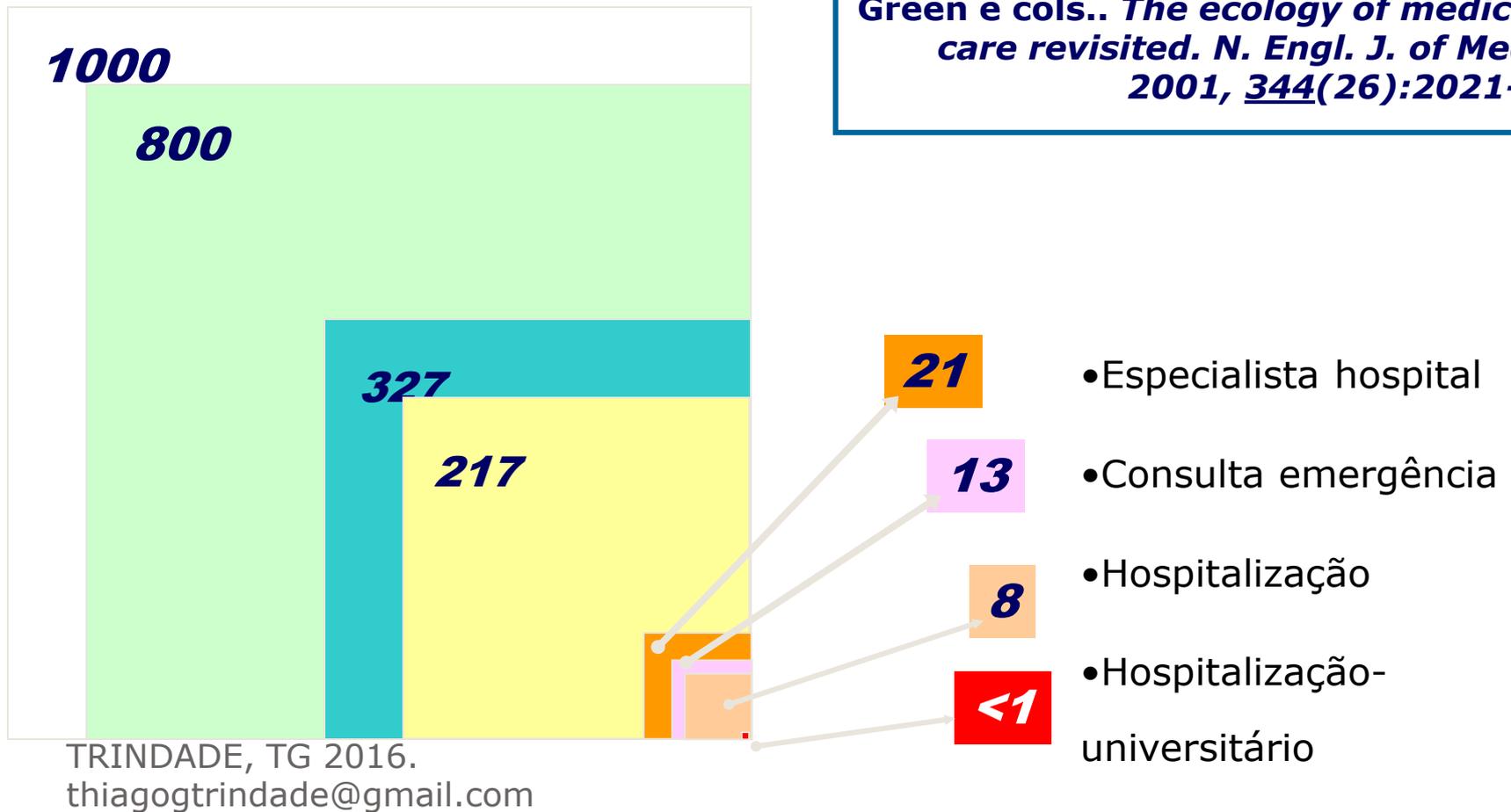


# FUNÇÕES E PAPÉIS DA MEDICINA DE FAMÍLIA

- O PAPEL DO GENERALISTA
- PAPEL DE FILTRO – Gatekeeper
  - EQUAÇÃO BAYES

# ECOLOGIA MÉDICA REVISITADA

**Número de pessoas que adoecem durante um mês por 1000 pessoas**  
**Green e cols.. *The ecology of medical care revisited. N. Engl. J. of Med.* 2001, 344(26):2021-5**



Número de problemas mais freqüentes que respondem por 50% de todas as consultas e a porcentagem de todos os problemas apresentados representados pelos 50 problemas mais apresentados, por especialidade do médico: Estados Unidos, 1994

Especialidade	Nº de problemas apresentados respondendo por 50% de todas as consultas	Porcentagem de todas as consultas representadas pelos 50 problemas mais freqüentes apresentados
Medicina de família/geral	26	64,0
Medicina interna	22	67,0
Pediatria	7	85,4*
Medicina cardiovascular	9	88,1
Dermatologia	6	94,1
Cirurgia Geral	18	72,0
Ginecologia/obstetrícia	3	90,8
Oftalmologia	5	97,2
Cirurgia ortopédica	11	87,7
Otorrinolaringologia	10	91,5
Urologia	11	91,5
Psiquiatria	2	98,5
Neurologia	9	88,7

\* Sessenta e um por cento quando excluídas as consultas de bebês e crianças saudáveis.

**Tabela 4: “Problemas” mais frequentes**

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
Hipertensão sem complicações	827	9,8	9,8
Sem doença	464	5,5	15,4
Infecção aguda do aparelho respiratório superior (IVAS)	316	3,8	19,1
Gravidez	293	3,5	22,6
Diabetes não insulino-dependente	255	3,0	25,6
Perturbações depressivas	224	2,7	28,3
Contracepção/outros	139	1,7	30,0
Medicina preventiva/manutenção de saúde	128	1,5	31,5
Sinais/sintomas da região lombar	116	1,4	32,9
Distúrbio ansioso/estado ansiedade	110	1,3	34,2
Hipotireoidismo/mixedema	108	1,3	35,4
Gastroenterite, presumível infecção	105	1,2	36,7
Alteração no metabolismo dos lipídios	99	1,2	37,9
Dermatofitose	94	1,1	39,0
Amigdalite aguda	93	1,1	40,1
Cistite/outra infecção urinária	93	1,1	41,2
Asma	78	0,9	42,1
Dor abdominal generalizada/cólicas	73	0,9	43,0
Dispepsia/indigestão	73	0,9	43,9
Abuso tabaco	73	0,9	44,7
Obesidade	72	0,9	45,6
Dores musculares	69	0,8	46,4
Cefaléia	67	0,8	47,2
Vaginite/vulvite NE	57	0,7	47,9
Exame médico/avaliação de saúde - parcial - Gravidez	56	0,7	48,6
Otitite média aguda/miringite	53	0,6	49,2
Bursectite/meningite NE	52	0,6	49,8
Rinite alérgica	52	0,6	50,4

Shi L, Macinko J, Starfield B, Wulu J, Regan J, Politzer R.

The relationship between primary care, income inequality, and mortality in US States, 1980-1995.

J Am Board Fam Pract. 2003 Sep-Oct ;16(5):412-22.

Table 3. Regression Coefficients of Primary Care Subspecialties, Specialty Care, and Income Inequity on Standardized Mortality, US States 1980–1995

	Age-Standardized Deaths per 100,000 Population from All Causes			
	1980	1985	1990	1995
Intercept	751.19 [213.11]	613.25 [184.90]	442.69 [204.43]	632.56 [186.78]
Gini Coefficient	954.55 [466.39]	950.42 [386.51]	1204.1 [391.2]	657.30 [364.39]
Specialty Care	(2.05 <sup>†</sup> ) -1.73 [10.22]	(2.46 <sup>†</sup> ) 3.55 [9.89]	(3.08 <sup>†</sup> ) 1.27 [9.82]	(1.80 <sup>*</sup> ) 5.48 [11.20]
Family Medicine	(-.17) -70.94 [16.60]	(-.36) -50.69 [15.68]	(-.13) -41.10 [15.42]	(-.19) -38.69 [14.59]
Internal Medicine	(-4.27 <sup>‡</sup> ) 7.80 [19.98]	(-3.23 <sup>‡</sup> ) -12.36 [19.31]	(-2.67 <sup>‡</sup> ) -8.56 [17.52]	(-2.65 <sup>‡</sup> ) -29.82 [14.69]
Pediatrics	(.39) -72.28 [58.68]	(-.64) -27.69 [52.60]	(-.49) -32.43 [48.76]	(-2.03 <sup>†</sup> ) .43 [38.02]
R <sup>2</sup>	(-1.23) .43	(-.53) .32	(-.67) .38	(.01) .30
Adjusted R <sup>2</sup>	.36	.24	.31	.22
F Ratio	6.53 <sup>‡</sup>	4.09 <sup>‡</sup>	5.47 <sup>‡</sup>	3.78 <sup>‡</sup>



**Table 4** Marginal effects of main explanatory variables†

Independent variable	Marginal effects: percentage change in infant mortality associated with a 10% increase in the independent variable‡
Family Health Program (% of population covered)	-4.56** (-5.68 to -3.44)
Water access (% population covered)	-2.92** (-5.01 to -0.84)
Hospital beds (per 1000 population)	-1.35** (-2.16 to -0.55)
Female illiteracy (% women >15 years who are illiterate)	16.82** (11.38 to 22.26)
Fertility (mean number children/woman)	1.78** (0.49 to 3.08)
Mean income (in constant R\$)	1.11** (0.37 to 1.85)

95% Confidence intervals errors in parentheses. \*\*Significant ( $p < 0.01$ ). †Based on final model (model 4 from table 2); non-significant variables and fixed effects not shown. ‡Marginal effects evaluated at the mean of all other independent variables (predicted IMR = 37.441).

Primary care and avoidable hospitalizations: evidence from Brazil.

J Ambul Care Manage. 2009

**Table 2.** Primary care coverage and ambulatory care sensitive hospitalizations for women. Fixed effects regressions for Brazilian municipalities, 1998-2002

	Circulatory hospitalizations		Diabetes mellitus hospitalizations		Respiratory hospitalizations	
Coverage of Family Health Program (%)	-0.01 (0.02)	—	-0.02 <sup>a</sup> (0.01)	—	-0.06 <sup>a</sup> (0.02)	—
Community health agents per capita	—	-3.15 <sup>b</sup> (1.22)	—	-0.21 (0.34)	—	-2.10 (1.27)
Constant	114.22 <sup>b</sup> (31.15)	111.50 <sup>b</sup> (31.20)	14.78 (7.72)	15.23 <sup>a</sup> (7.65)	83.57 <sup>b</sup> (28.06)	83.88 <sup>b</sup> (28.11)
Observations	9069	9069	9069	9069	9069	9069
Municipalities	2448	2448	2448	2448	2448	2448
R <sup>2</sup> (within)	0.84	0.84	0.73	0.73	0.87	0.87



# CURRÍCULO BASEADO EM COMPETÊNCIAS para Medicina de Família e Comunidade

---

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA  
DE FAMÍLIA E COMUNIDADE



# DENIFIÇÕES E CAMPOS DE TRABALHO

- MFC – GENERALISTA AMBULATORIAL DA APS
- INTERNISTA – GENERALISTA HOSPITALAR
  
- INTERFACES
  
- NECESSIDADES DE INTERNISTAS PARA O SISTEMA:
  - CONSULTORIA/MATRICIAMENTO – APS - PRESENCIAL OU TELESSÁUDE
  - AMBULATÓRIOS SECUNDÁRIOS - CAPS, REABILITAÇÃO
  - PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR - SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR
  - HOSPITALISTAS – INTERNAÇÃO E SEGUIMENTO COM TRANSIÇÃO DO CUIDADO
  - INTERNAÇÃO DOMICILIAR (HOME CARE)

WONCA

2016 RIO

# 21<sup>st</sup> WONCA World Conference of Family Doctors

November 2 - 6, 2016

Riocentro Exhibition & Convention Center



**Family Medicine**  
Now, more than ever!



[www.wonca2016.com.br](http://www.wonca2016.com.br)