

Relatório do II Fórum de Clínica Médica da Câmara Técnica do Conselho Federal de Medicina

“Clínica Médica na estruturação e acesso ao sistema de saúde”

Foram realizadas pouco mais de 130 inscrições para o Fórum, com 43 presentes e representação das 5 regiões do país (estados representados: AP, PA, MA, PB, AL, SE, RN, PE, BA, DF, GO, RS, ES, SP, RJ, MG), incluindo médicos assistenciais, docentes, preceptores, acadêmicos e médica residente Naiara C. Balderramas (presidente da Associação Nacional dos Médicos Residentes).

Dentre os convidados, compareceram a Dra Linda Snell (McGill University), Henrique Grunspun (governador do ACP-Brasil), Fernando Waldemar (Sociedade Brasileira de Medicina Hospitalar), Thiago Gomes da Trindade (Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade), Leonardo Sérgio Luz (Coordenador da Câmara Técnica de Medicina de Família e Comunidade), Antonio Jorge Gualter Kropf (Diretor técnico da Amil, como representante da saúde suplementar), Francisco Arsego (Secretário executivo da Comissão Nacional de Residência Médica), Dra. Lúcia Ioshida (representante da diretoria da ABEM) e representantes dos Conselhos Regionais de Medicina.

Foram entregues questionários para os participantes.

O evento foi aberto pelo presidente do CFM Dr. Carlos Vital Tavares Correa Lima e pelo vice-presidente e coordenador da Câmara Técnica de Clínica Médica do CFM Dr. Mauro Luiz Britto Ribeiro.

O painel de especialistas situou de modo resumido, como cada palestrante avalia a Clínica Médica Geral em nosso meio. Após apresentação do painel de especialistas convidados sobre Realidade e Perspectivas da Clínica Médica no Brasil, seguiu-se a programação, os presentes foram divididos em quatro grupos, com participação ativa, sob coordenação dos membros da Câmara Técnica para levantamento de dados sobre:

1. Como a clínica médica, como especialidade, é desenvolvida em sua cidade/estado

- mercado de trabalho (campos de atuação – consultório particular, UTI, PS, enfermaria, regulação médica, auditoria, comissões hospitalares;

- remuneração é satisfatória/adequada – é possível viver com qualidade atuando exclusivamente como clínico?

- reconhecimento social

2. Como são formados (residência, especialização ou apenas prática como clínico) os clínicos em sua instituição, cidade, estado?

3. *Quais suas expectativas sobre este fórum? Por que veio a este fórum?*

formação dos clínicos, campos de atuação, remuneração, valorização profissional, entre outros tópicos.

Como resultado consolidado dos quatro grupos de discussão temos:

Nos campos de atuação, foram citados: consultório, UTI, Enfermaria, PS, docência, pesquisa, Regulação Médica, Auditoria, Comissões hospitalares; Cuidados Paliativos, Assistência domiciliar, Atenção Primária em Saúde, Expedições militares, Administração hospitalar.

Sobre **remuneração e se é possível viver com qualidade atuando exclusivamente como clínico**, foi citada baixa remuneração, em especial no comparativo com especialidades com procedimentos agregados. Com mais de 2 vínculos consegue-se ter condições satisfatórias de vida e de conforto para família. Citada existência de oportunidades, em aquecimento, com remuneração competitiva para médicos bem formados, em centros selecionados.

Quanto ao **reconhecimento social**, os colegas médicos não valorizam e a comunidade não entende o que é o clínico/internista (problema de identidade profissional da especialidade).

Com relação à **formação**, a maioria dos presentes o fez por meio da residência médica, outros pela prática profissional ao longo da vida e alguns associaram prestaram e foram aprovados em provas de título de especialista.

Foram questionados concursos públicos que não exigem título de especialista em Clínica Médica (tal como ocorre, por exemplo, para GO, Pediatria), admitindo recém formados e médicos, sem especialização, para o cargo no qual teoricamente é exigida a formação em clínica médica.

Em relação às **expectativas do fórum** pelos participantes, citou-se, principalmente, a nomenclatura da especialidade e do especialista, o planejamento estratégico escalonado de metas para ressuscitar a especialidade (definição de função, campo de atuação, competências claras, papel no sistema de saúde) e a demanda por valorização da especialidade pelo governo.

No período da tarde do primeiro dia os participantes escolheram os grupos conforme os temas de interesse, cujos consolidados foram:

Grupo 1 - Clínica Médica e educação médica: graduação

Com qual modelo de ensino de clínica médica você tem contato?

- Semiologia ensinada predominantemente em cenários de alta complexidade
- Estágios do ciclo clínico com predomínio das subespecialidades clínicas

- Predomínio das enfermarias de subespecialidades e escassez de enfermarias de clínica médica

- Enfermaria de clínica médica conduzida por não-clínicos
- Fragmentação do cuidado
- Pouco uso de simuladores

Qual é o papel do clínico neste modelo? (qual seria o papel ideal do clínico neste modelo?)

- Treinamento do raciocínio clínico
- Desenvolvimento do diagnóstico
- Uso racional de testes diagnósticos
- Integração com áreas básicas
- Integração com fisiopatologia – sinais e sintomas
- Coordenação do cuidado
- Comprometimento com o paciente
- Comunicação interpessoal

Como implementar o modelo ideal?

- Modelo de formação e de assistência sem dispensa do clínico
- Treinamento em cenários adequados
- Valorização da anamnese e exame físico
- Contratação de docentes de perfil adequado para ensino: regras que valorizem isso
- Criação de “massa crítica” de profissionais capacitados
- Professor como modelo para o estudante
- Treinamento inicial e continuado do docente
- Planejamento do curso
- Aluno ser e sentir-se responsável pelo paciente - longitudinalidade

Grupo 2- Clínica Médica e Educação: programas de residência médica

Cenários de Atuação e Objetivos

- Capacidade de atendimento de urgência/emergência e pronto atendimento, bem como em terapia intensiva.
- Transição de cuidados entre os diversos níveis de assistência e complexidade, bem como entre os diversos locais de assistência (UTI/ Enfermaria/ ambulatório/ casa / UBS).
- Cuidados Paliativos: inserir a prática de cuidados paliativos nos ambientes ambulatoriais, de enfermaria, pronto socorro, terapia intensiva e domiciliar.
- Ambulatório de pacientes crônicos, com múltiplas condições de agravo, incluindo pacientes após internação hospitalar e com sequelas associadas à internação. Que seja inserido ao longo de toda a duração do programa.

A assistência e tutoria deveriam ser diariamente realizadas por clínicos gerais/internistas, com participação pontual das diferentes especialidades, principalmente na capacitação em situações de alta prevalência.

- Enfermaria geral secundária e terciária, com inserção do residente como hospitalista, e as demais especialidades inseridas como “interconsultoras”.

- Internação domiciliar: necessidade de estrutura institucional específica! Como fazer? Já é realidade na saúde suplementar!

- Cuidado perioperatorio ambulatorial e hospitalar centrado no clínico geral/internista. Interface com anesthesiologia e demais especialidades.

- Atenção primária: inserir o clínico geral/internista no matriciamento, em conjunto com o médico de família e comunidade.

- Processo de trabalho: trabalho em equipe multi profissional, racionalidade no uso de recursos, conhecimento da organização do sistema de saúde, comunicação em saúde, gestão, liderança, educação permanente, profissionalismo, capacitação para leitura crítica e utilização adequada da literatura médica.

- Atualização dos programas de residência baseada em competências.

Gupos 3 e 4: Clínica Médica e a prática profissional; Clínica Médica e o sistema de saúde: público e suplementar

Em quais cenários o Clínico pode atuar?

- locais: emergencista, intensivista, hospitalista, ambulatório de clinica geral, médico regulador, times de resposta rápida.

- outro campo de atuação do clinico é a docência.

- papel de gerenciar casos complexos. O cuidador principal do doente, enquanto o subspecialista funcionaria como um interconsultor.

- expandir a atuação do clinico como consultor de outras grandes áreas (cirurgia, ortopedia, GO..)

- interconsultor/ matriciador na atenção primária de casos complexos como doenças raras ou diagnósticos desafiadores.

- liderança de equipes multiprofissionais, incluindo não só outros profissionais de saúde, mas também várias especialidades médicas (necessidade atual de medicina em equipe, mais do que medicina individual).

Dificuldades que o clinico enfrenta na sua atuação profissional?

- preconceito dos colegas, inclusive por disputa de mercado.

- recém-formado visto como clinico geral
- dificuldade de definir seu papel e, portanto, de se inserir nos serviços de saúde
- dificuldade de destacar o papel do clinico nas universidades, o que ocorre na maioria dos locais do Brasil.

Oportunidades da prática profissional?

- locais de atuação

Há local para o internista dentro do sistema de saúde universal no Brasil?

Sim, o internista pode ser o profissional que atua no atendimento secundário e terciário, gerenciando e proporcionando cuidado longitudinal de adultos com casos complexos, com múltiplas comorbidades. Este profissional também incorpora prevenção e promoção da saúde. Proporcionar transição de cuidado para a atenção primária/ desospitalização.

Saúde suplementar quer ampliar o papel do clinico na hierarquização do cuidado, caminhando no sentido oposto da fragmentação (de cuidado) que existe atualmente. O gestor necessita de um direcionamento de como organizar essa hierarquização.

No segundo dia de fórum foram realizadas conferências pela Profa. Linda Snell e pelo Prof. Milton de Arruda Martins.

A Profa. Linda falou da Clínica Médica (Medicina Interna) ao redor do mundo, em especial no Canadá, com a formação do clínico e suas funções. Explicou diferenças da formação da especialidade no Canadá, Estados Unidos, Reino Unido, Austrália e Brasil. Explicou diferenças dos termos “*Internal Medicine*” e “*General Internal Medicine*”, usando exemplos de atuações profissionais. Indicou que a situação atual da especialidade no Brasil corresponde às dificuldades encontradas em seu país há 15-20 anos e as etapas e metas para atingirmos os objetivos expressos no Fórum.

O Prof. Milton relatou dados da demografia médica, a formação médica como um todo no Brasil e os desafios, como a necessidade de melhores dados e utilização da experiência nacional e principalmente internacional para facilitar os trabalhos da Câmara Técnica.

Aberta discussão entre os participantes após as conferências.

Como orientação para a Câmara Técnica para prioridade de seus próximos trabalhos, sugeriu-se **iniciar com a definição das competências** que demarquem a especialidade e enfoque para o treinamento durante a residência. Outras prioridades apontadas foram: Identidade e papel do clínico; Clínico/Internista no sistema de saúde público; o Clínico/Internista durante a graduação de medicina.

Os palestrantes disponibilizaram os diapositivos de suas palestras. O Dr. Henrique Grunspun forneceu os documentos que utilizou como base em sua apresentação.