

**A participação do Programa de Residência de Medicina de
Família e Comunidade da Universidade Federal de Ouro
Preto na Atenção Primária à Saúde no município de Ouro
Preto (Minas Gerais, Brasil)**

Amanda Teixeira Ferro Pereira

Ouro Preto (Minas Gerais)
Fevereiro, 2024

Amanda Teixeira Ferro Pereira

A participação do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Ouro Preto na Atenção Primária à Saúde no município de Ouro Preto (Minas Gerais, Brasil)

Orientadora: **Nayra da Silva Freitas**

Coorientador: **Thiago Leister de Medeiros**

Trabalho de Conclusão de Residência Médica, como requisito obrigatório para conclusão da Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Ouro Preto.

Ouro Preto (Minas Gerais)

Fevereiro, 2024

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

P436p Pereira, Amanda Teixeira Ferro.

A participação do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Ouro Preto na atenção primária à saúde no município de Ouro Preto. [manuscrito] / Amanda Teixeira Ferro Pereira. - 2024.

25 f.: il.: tab..

Orientadora: Esp. Nayra da Silva Freitas.

Coorientador: Esp. Thiago Leister de Medeiros.

Produção Científica (Especialização). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Medicina.

1. Residentes (Medicina). 2. Cuidados primários de saúde. 3. Medicina de família e comunidade. I. Freitas, Nayra da Silva. II. Medeiros, Thiago Leister de. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 614.39

Bibliotecário(a) Responsável: Michelle Karina Assuncao Costa - SIAPE: 1.894.964



FOLHA DE APROVAÇÃO

Amanda Teixeira Ferro Pereira

A importância do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Ouro Preto para a Atenção Primária a Saúde no município de Ouro Preto (Minas Gerais, Brasil)

Monografia apresentada ao Curso de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Aprovada em 03 de fevereiro de 2024.

Membros da banca

Médica de Família e Comunidade - Nayra da Silva Freitas - Orientadora - Prefeitura Municipal de Ouro Preto

Especialista em Medicina de Família e Comunidade - Coorientador - Thiago Leister de Medeiros - Orientador - Prefeitura Municipal de Ouro Preto

Médica de Família e Comunidade - Maria Teresa de Andrade Sol - Orientador(a) - Prefeitura Municipal de Ouro Preto
Mestre em Saúde Pública - Rodrigo Pastor Alves Pereira - Universidade Federal de Ouro Preto

Médica de Família e Comunidade - Nayra da Silva Freitas - Prefeitura Municipal de Ouro Preto

Especialista em Medicina de Família e Comunidade - Thiago Leister de Medeiros - Orientador - Prefeitura Municipal de Ouro Preto

Nayra da Silva Freitas, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 08/05/2024.



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Valadares Labanca Reis, COORDENADOR(A) DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM RESIDÊNCIA MÉDICA**, em 09/05/2024, às 22:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0709395** e o código CRC **8EA48E50**.

“Nesse tempo, o meu avô perguntou-me quais seriam as coisas mais belas do mundo. Eu não soube o que dizer. Pensei que poderiam ser o fim do sol, o mar, a rebentação no inverno, a muita chuva, o comportamento dos cristais, a cara das mulheres, o circo, os cães e os lobos, as casas com chaminés. Ele sorriu e quis saber se não haviam de ser a amizade, o amor, a honestidade e a generosidade, o ser-se fiel, educado, o ter-se respeito por cada pessoa. Ponderou se o mais belo do mundo não seria fazer-se o que se sabe e pode para que a vida de todos seja melhor.”
(Valter Hugo Mãe)

Ao meu avô, figura única: Hermes Teixeira.

I - RESUMO

A PARTICIPAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE OURO PRETO (MINAS GERAIS, BRASIL) **Introdução:** O Médico de Família e Comunidade é uma especialidade integral, cujo especialista atende pessoas, independente do sexo, idade e do tipo de problema que apresentem. A Atenção Primária à Saúde, defendida e garantida no texto da Constituição Federal de 1988, foi pensada com base em princípios norteadores do SUS: saúde como direito de todos, equidade, integralidade e participação popular. Os diferentes momentos e formas de gestão da saúde nos municípios têm reflexos significativos na pluralidade de implantação da Estratégia de Saúde da Família e de organização da atenção básica. O município de Ouro Preto, localiza-se à 101,2 km da capital Belo Horizonte do Estado de Minas Gerais. Em 2013, a Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Ouro Preto, deu início ao Programa de Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade (PRMMFC) na cidade de Ouro Preto, em Minas Gerais, Brasil. **Objetivos:** Descrever a participação da Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade na Atenção Primária à Saúde do município de Ouro Preto. **Metodologia:** Estudo observacional descritivo quantitativo, da Atenção Primária no município de Ouro Preto. As variáveis foram extraídas da Estratégia de Informatização da Atenção Básica (E-SUS AB). **Resultados e discussão:** Os PRMMFC visam capacitar e formar profissionais médicos integrados em equipes multidisciplinares inseridos nas comunidades sob seus cuidados, desenvolvendo suas ações em bases epidemiológicas, com o propósito de implantar medidas que promovam efetividade e aplicabilidade dos princípios do Sistema Único de Saúde em conjunto com os atributos da APS. O município de Ouro Preto torna-se um reflexo da melhoria dos serviços ofertados à sua população através da existência da parceria entre a SMS e a UFOP com a criação do PRMMFC. **Conclusão:** Pode ser observada a participação do PRMMFC UFOP para a APS em Ouro Preto, considerando que o Médico de Família e Comunidade pode tornar o sistema de saúde mais resolutivo e integral, assim como, durante a construção da especialidade há a capacitação para atuação na APS.

Palavras-chave: 1- Residência Médica; 2- Atenção Primária à Saúde 3- Medicina de Família e Comunidade

II - ABSTRACT

THE PARTICIPATION OF THE FAMILY AND COMMUNITY MEDICINE RESIDENCE PROGRAM OF FEDERAL UNIVERSITY OF OURO PRETO AT PRIMARY HEALTH CARE IN THE OURO PRETO CITY. (MINAS GERAIS, BRAZIL) Introduction: The Family and Community Doctorate is an integral specialty, whose specialist serves people, regardless of gender, age and type of problem they present. Primary Health Care, defended and guaranteed in the text of the 1988 Federal Constitution, was designed based on the guiding principles of the SUS: health as a right for all, equity, comprehensiveness and popular participation. The variety of situations and ways of health management in municipalities have significant impacts on the plurality of implementation of the Family Health Strategy and the organization of primary care. The municipality of Ouro Preto is located 101.2 km from the capital Belo Horizonte in the State of Minas Gerais. In 2013, the Federal University of Ouro Preto (UFOP), in partnership with the Municipal Health Department (SMS) of Ouro Preto, started the Family and Community Medicine Medical Residency Program (PRMMFC) in the city of Ouro Preto, in Minas Gerais, Brazil. Objectives: To describe the participation of the Family and Community Medicine Medical Residency in Primary Health Care in the city of Ouro Preto. Methodology: Quantitative descriptive observational study of Primary Health Care in the city of Ouro Preto. The variables were extracted from the Primary Health Care Computerizing Strategy (E-SUS AB). Results and discussion: The PRMMFC aim to train and train medical professionals integrated into multidisciplinary teams inserted in the communities under their care, developing their actions on epidemiological bases, with the purpose of implementing measures that promote effectiveness and applicability of the Health Unified System principles, along with the attributes of APS. The municipality of Ouro Preto becomes a reflection of the improvement of services offered to its population through the existence of the partnership between SMS and UFOP with the creation of the PRMMFC. Conclusion: The involvement of the PRMMFC UFOP for PHC in Ouro Preto can be observed, considering that the Family and Community Doctor can make the health system more effective and comprehensive, as well as, during the construction of the specialty, there's training in order to work at the APS.

Keywords: 1- Medical Residency; 2- Primary Health Care 3- Family and Community Medicine

III - LISTA DE TABELAS

Tabela I – Contribuição do PRMMFC para UFOP e SMS.	12
Tabela II - Coleta de dados extraídos do ESUS AB da Atenção Primária do município de Ouro Preto.	17
Tabela III - Dados do nº de MFCs aderidos à APS de Ouro Preto, correlacionando com o número de equipes.	21

IV - LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico I - Análise da inserção dos MFCs do PRMMFC - UFOP na APS de Ouro Preto	22
--	----

SUMÁRIO

I. RESUMO	5
II. ABSTRACT	6
III. LISTA DE TABELAS	7
IV. LISTA DE GRÁFICOS	8
V. INTRODUÇÃO	10
VI. JUSTIFICATIVA	14
VII. OBJETIVOS	15
VII.a - Geral	15
VII.b - Específicos	15
VIII. METODOLOGIA	16
IX. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
X. CONCLUSÃO	23
XI. REFERÊNCIAS	25

V – INTRODUÇÃO

A Medicina de Família e Comunidade (MFC) iniciou no Brasil em 1974, como um projeto do Centro de Saúde Escola Murialdo, em Porto Alegre, onde, em 1976, também iniciou um dos três primeiros Programas de Residência Médica (PRM) nesta área no país (os outros na UERJ - RJ e na UFPE - PE). Em 1981, a Comissão Nacional de Residência Médica formalizou os PRM nesta especialidade sob o nome de Medicina Geral Comunitária e foi fundada a entidade que hoje se denomina Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Em 1986, o Conselho Federal de Medicina reconheceu esta Especialidade Médica e ocorreu o primeiro Congresso Brasileiro de MFC. A especialidade passou a crescer muito após a implantação do Programa de Saúde da Família (hoje Estratégia de Saúde da Família - ESF) em 1994. Nos últimos anos, tem havido aumento do número de vagas em PRMs em MFC e diversificação das oportunidades de trabalho nos setores público e privado. No sistema público, destacada atuação possui o MFC na Atenção Primária à Saúde (APS).¹

O Médico de Família e Comunidade é uma especialidade integral, cujo especialista atende pessoas, independente do sexo, idade e do tipo de problema que apresentem. Não se restringe aos indivíduos, mas extrapola sua atuação às famílias e à comunidade com quem trabalha. Atua igualmente nos aspectos físicos (ou somáticos), psicológicos e sociais. Além das práticas curativas e reabilitadoras, dá grande ênfase à prevenção de doenças e à promoção de saúde.² Experiências internacionais, países como Canadá e Cuba, indicam que um passo importante para a consolidação de sistema nacionais de saúde fortemente orientados à APS é tornar mandatória a RMMFC para atuação na APS. Assim, garantindo que haja MFCs dentro das unidades, com a formação médica especializada para a APS, sendo a residência médica definida como padrão-ouro de formação.

A Barbara Starfield, mestre em Saúde Pública, resume os princípios da APS em quatro características ou atributos essenciais (acesso de primeiro contato, integralidade, longitudinalidade e coordenação), mais três derivados (orientação familiar, comunitária, e competência cultural). A APS deve ser o primeiro contato e o ponto de cuidado preferencial das pessoas e famílias com o sistema de saúde ao longo de suas vidas, sem restrição de acesso às ações e serviços de saúde, independente de gênero, condições socioculturais e problemas de saúde; com abrangência e integralidade das ações individuais e coletivas; além de continuidade (longitudinalidade) e coordenação do cuidado ao longo do tempo, tanto no plano individual quanto no coletivo, mesmo quando houver necessidade de se referenciar (encaminhar) as pessoas para outros níveis equipamentos de atenção do sistema de saúde. Deve ser idealmente

praticada e orientada para o contexto familiar e comunitário, entendidos em sua estrutura e conjuntura socioeconômica e cultural.⁴

Na política de saúde brasileira, predomina a compreensão da APS como o primeiro nível ou o momento em que se inicia o processo da atenção em um sistema de saúde. O Brasil adotou legalmente políticas sociais de caráter redistributivo e inclusivo. Nesta perspectiva, a APS, defendida e garantida no texto da Constituição Federal de 1988, foi pensada com base em princípios norteadores do SUS: saúde como direito de todos, equidade, integralidade e participação popular. Os incentivos do Ministério da Saúde à implantação do Programa de Saúde da Família, hoje denominada de Estratégia de Saúde da Família (ESF), visavam desenvolver as ações básicas e promover a reorganização das práticas de saúde não somente neste nível de atenção, mas com reflexos em todo o sistema. O modelo da ESF propõe que a equipe multidisciplinar assumira a responsabilidade sobre um território onde vivem e trabalham um quantitativo de pessoas, tendo como foco de intervenção a família, buscando imprimir uma atenção continuada, intersetorial e resolutiva com base nos princípios da promoção da saúde. Os diferentes momentos e formas de gestão da saúde nos municípios têm reflexos significativos na pluralidade de implantação da ESF e de organização da atenção básica.⁵

O município de Ouro Preto, localiza-se à 101,2 km da capital Belo Horizonte do Estado de Minas Gerais. Conta com uma população local de 74.821, distribuída entre a sede e seus 13 distritos (Amarantina, Antônio Pereira, Cachoeira do Campo, Engenheiro Correia, Glaura, Lavras Novas, Miguel Burnier, Rodrigo Silva, Santa Rita do Ouro Preto, Santo Antônio do Leite, Santo Antônio do Salto e São Bartolomeu).⁶ Em 2013, a Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Ouro Preto, deu início ao Programa de Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade (PRMMFC) na cidade de Ouro Preto, em Minas Gerais, Brasil. Durante os 10 anos de sua existência, 65 médicos residentes passaram pela Atenção Primária à Saúde (APS) dessa cidade, contribuindo com a saúde pública local e serviços prestados para população durante seu processo de formação. O trabalho do Médico de Família e Comunidade (MFC), no âmbito da APS, objetiva os cuidados integrais, personalizados, participativos, continuados e contextualizados à saúde.⁷

Para a concretização da possibilidade desta formação foi necessário a estruturação dos currículos baseados nas competências esperadas para o MFC. Houve a organização de estágios externos para os residentes, além da inovação pedagógica com a inclusão de ferramentas de ensino-aprendizagem no cotidiano de atividades do médico residente e adesão a política de preceptoria no PRMMFC. Foram analisados os desafios da política municipal e da organização

das redes de atenção locais para o funcionamento do programa com o desenvolvimento de estratégias pedagógicas e organizacionais para a integração da residência médica em cenários docente-assistenciais. Ademais, ocorreu a análise da sustentabilidade financeira da implementação do programa, abarcando a complementação da bolsa do médico residente.⁸

A gestão municipal, em seu plano municipal de saúde período entre 2010 e 2013, elegeu o aperfeiçoamento da APS como uma de suas prioridades, tendo como objetivos a ampliação das equipes das Unidades de Saúde da Família (USF) na sede até a quantidade de dez equipes, conforme publicado em portaria Ministerial do período; o aprimoramento da estrutura física das unidades, conforme elaborado no Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde; a elaboração de protocolos clínicos e de cuidados para os problemas prevalentes de saúde e capacitação dos recursos humanos para a mudança do processo de trabalho e utilização de protocolos.⁹ Dessa forma, a criação do PRMMFC da UFOP estava de encontro ao Plano Direto da APS do município.

O Departamento de Ciências Médicas da UFOP e a SMS de Ouro Preto se propuseram a discutir a formação de um PRMMFC como uma de suas ações conjuntas prioritárias.⁹ Essas instituições avaliaram que as ações estruturantes para o PRMMFC poderiam contribuir com a expansão e qualificação dos campos de prática do curso médico da UFOP. Conforme tabela abaixo:

Tabela I – Contribuição do PRMMFC para UFOP e SMS.

1.A ampliação da produção científica em APS voltada para a realidade local;
2.A implantação dos internatos em APS e hospitalares da UFOP;
3.A maior fixação de profissionais médicos nas USF da região;
4.O surgimento de unidades docente-assistenciais de referência nacional e internacional, com a construção de uma expertise de formação profissional em Medicina de Família e Comunidade voltada para o trabalho em municípios de pequeno/médio porte e em locais de baixa densidade demográfica.

Fonte: Autora

Investir na expansão e qualificação da APS, na provisão e fixação do MFC no Sistema Único de Saúde pode qualificar as políticas públicas em saúde. Ressalta-se que para que ocorra a formação adequada na residência médica e reflexo para o sistema de saúde da boa formação de profissionais é de fundamental importância uma política de valorização da preceptoria. Não

se faz um programa de RMMFC de qualidade e não se formam bons especialistas sem preceptores empenhados, capacitados e valorizados.⁸

Foram muitos os desafios e, hoje, no contexto de nove campos de estágios para a residência, avaliar a contribuição do cenário acadêmico para o Sistema Único de Saúde local auxilia na análise dos benefícios da parceria estabelecida entre a UFOP e a SMS através do retorno da assistência para a população local. Vale ressaltar que, durante o curso do PRMMFC, os residentes possuem a oportunidade de conhecerem e aplicarem todos os atributos da APS com foco na acessibilidade, integralidade, longitudinalidade, coordenação do cuidado. A aplicação dos atributos é fundamental para atuação do médico no Sistema Único de Saúde, pelo entendimento sobre sua importância para a prática assistencial do sistema de saúde.

VI – JUSTIFICATIVA

São fartas as evidências de que sistemas de saúde são mais efetivos, eficientes e equânimes quanto mais potente é a sua Atenção Primária à Saúde (APS)¹⁰⁻¹². Os cuidados primários ajudam a prevenir doenças e mortes, estão associados a uma distribuição mais equitativa da saúde nas populações e reduzem as diferenças na saúde entre os principais subgrupos populacionais. Também há evidências de que a APS é mais efetiva na presença do médico especializado em APS, ou seja, do Médico de Família e Comunidade (MFC)¹³⁻¹⁴.

O Programa de Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade (PRMMFC) da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) proporcionou o aumento da oferta de profissionais MFCs especializados dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Descrever a participação do PRMMFC na APS por meio da identificação do quantitativo dos serviços realizados como número de consultas, atendimentos domiciliares, inserção de dispositivos intrauterinos (DIUs), procedimentos ambulatoriais, agulhamento a seco e auriculoterapia proporciona analisar a melhoria da APS no município de Ouro Preto com a construção da parceria acadêmica da UFOP com a Secretaria Municipal de Saúde.

Contribui-se, dessa maneira, para demonstrar a relevância dos PRMMFCs na formação de profissionais aptos a efetivar os atributos da APS e a necessidade de valorização crescente políticas públicas que apoiem e ampliem esta formação.¹⁵

VII – OBJETIVOS

VII.a Geral

Descrever a participação da Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade na Atenção Primária à Saúde do município de Ouro Preto.

VII.b Específicos

1. Identificar o número de consultas médicas registradas ao longo de um período do PRMMFC da UFOP;
2. Identificar o número de atendimentos domiciliares realizados por profissionais do ensino superior durante a consolidação do PRMMFC da UFOP;
3. Identificar o número de procedimentos ambulatoriais constatados nas Unidades Básicas de Saúde entre os anos de 2016 até o de 2023;
4. Identificar o quantitativo de práticas integrativas complementares efetivadas durante um período do PRMMFC da UFOP;
5. Identificar o número de MFCs inseridos na APS de Ouro Preto, a partir do ano de 2016;
6. Descrever o aprimoramento da APS no município de Ouro Preto através dos dados coletados.

VIII – METODOLOGIA

Estudo observacional descritivo quantitativo, da Atenção Primária no município de Ouro Preto. O estudo foi realizado em três etapas: a primeira consistiu na busca das variáveis extraídas da Estratégia de Informatização da Atenção Básica (E-SUS AB). O acesso a esses dados foi possível através do perfil do gestor da Secretaria Municipal de Saúde. O E-SUS foi incorporado à rede de saúde local no ano de 2016, por isso os anos anteriores não possuem registros realizados.

A segunda etapa consistiu na busca dos dados referentes ao PRMMFC da UFOP, os quais foram viáveis por meio da coordenação do Programa. Foram coletados o número de residentes formados, entre os anos de 2016 e 2023, e a porcentagem que foi inserida na APS do município do Ouro Preto, no mesmo período.

A terceira etapa refere ao levantamento de dados, pela atual gestão da SMS do município de Ouro Preto, referente à quantidade de equipes inseridas na APS, entre o período de 2016 até 2023.

Foram coletadas variáveis quantitativas (discretas; ou contínuas), do período de 2016 até o ano de 2023.

- Número de consultas;
- Número de visitas domiciliares;
- Número de inserção de dispositivos intrauterinos inseridos (DIUs);
- Número de procedimentos ambulatoriais;
- Número de sessões de auriculoterapia;
- Número de agulhamentos a seco;
- Número de equipes inseridas nas UBSs do município do Ouro Preto;
- Número de Médicos de Família e Comunidade formados no PRMMFC/UFOP;
- Porcentagem dos MFCs formados aderidos às UBSs de Ouro Preto.

IX – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da coleta realizada no programa ESUS AB foram registrados em forma de tabela, conforme explícito abaixo, seguindo o ano de cada variável analisada neste estudo.

Tabela II - Coleta de dados extraídos do ESUS AB da Atenção Primária do município de Ouro Preto.

Variável	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Número de Consultas	42312	73200	97484	93016	79972	80658	91060	108275
Número de Atendimentos								
Domiciliares por profissional do ensino superior	34	338	599	672	587	628	747	1074
Inserção de Dispositivos Intrauterinos	2	-	1	-	51	164	178	270
Procedimentos ambulatoriais	4019	4496	5316	5264	2600	4159	6284	8202
Acupuntura com inserção de agulhas	0	0	0	29	31	552	571	529
Auriculoterapia	-	76	32	118	156	545	1094	1423

Fonte: Autora

Observa-se um aumento do número de consultas, no decorrer dos anos. Alguns fatores podem ter relação direta com essa representação. O aumento da cobertura da APS no município, a melhoria na forma de acesso aos serviços ofertados, como exemplo, o caminhão de

atendimentos no distrito de Santa Rita, foram estratégias da gestão importantes para essa observação. Sem dúvidas, há também o correspondente aumento do número de vagas para residentes de MFC no município. O número de vagas para residência médica aumentou durante o período, em 2016 eram destinadas 4 vagas para o PRMMFC da UFOP, em 2023 foram destinadas 10 vagas. No ano de 2020, primeiro ano da pandemia relacionado ao Sars Cov 2, é possível observar uma diminuição do número de consultas, seguida pelo aumento desse dado, conforme melhoria no controle pandêmico, após a liberação das vacinas.

Vale ressaltar que alguns residentes formados no PRMMFC UFOP permaneceram na cidade de Ouro Preto e foram integrados a APS local. Esse fato mostra-se como grande contribuidor para o aumento da prestação de serviços, pois além de permitir a possibilidade do aumento do número de vagas para mais médicos residentes entre o período do estudo, uma vez que há preceptoria local especializada, há também a inserção de MFCs dentro das UBSs do município que utilizam das técnicas e abordagens difundidas durante o período de formação na especialidade na prática assistencial. Atualmente, das 19 UBSs do município, 10 apresentam MFCs e todos esses foram capacitados dentro do PRMMFC UFOP.

Seguindo a mesma linha das consultas em ambulatório, no levantamento realizado, encontra-se o aumento expressivo do número de atendimentos domiciliares, com queda também no ano de 2020. Quadro compatível com o primeiro ano de adaptação da APS à pandemia, quando houve maior limitação para ida da população até as Unidades de Saúde. Passado esse período inicial, em seguida verifica-se aumento da atividade de ida da equipe até os domicílios.

Em relato de experiência realizado por residentes de MFC de uma equipe de ESF, na cidade de João Pessoa, verificou-se que as visitas domiciliares são importantes para entender a dinâmica das famílias, permitindo realizar o cuidado de maneira equânime e integral. A pluralização das relações e do entendimento do adoecer foram estímulo e aprendizagem dos princípios e atributos da MFC, tornando-se ferramenta potente para os profissionais ressignificarem o cuidar.¹⁶

As visitas domiciliares são realizadas também por residentes, em companhia ou não do seu preceptor, é um momento único que fornece dados importantes, como os determinantes sociais correlacionados as condições de saúde do cidadão. O médico de Família e Comunidade é um especialista formado para trabalhar na linha de frente do sistema de saúde e para dar os passos iniciais na prestação de cuidados para qualquer problema (s) de saúde que os pacientes possam apresentar.¹⁷ Assim capacitado também para atuar em diferentes campos da comunidade, com o cuidado centrado na pessoa e levando em consideração os seus aspectos biopsicossociais. A ida do MFC na residência do indivíduo, além de ser um fator viabilizador

do acesso para os que possuem dificuldade no deslocamento, favorece o entendimento da experiência do paciente com as suas condições de saúde, com repercussão no melhor cuidado assistencial.

Os procedimentos ambulatoriais avaliados, incluem: retirada de cerúmen, retirada de tumores superficiais da pele, cantoplastia, drenagem de abscessos e outras intervenções que, geralmente, são realizadas pelo profissional médico da equipe de saúde. Foi possível observar considerável aumento no número das realizações dessas intervenções entre 2016 e 2023. No ano de 2020, devido a pandemia pelo Sars Cov2 observa-se redução dos registros, seguida do aumento da realização de procedimentos ambulatoriais, o que chegou a representar o dobro do quantitativo realizado no ano de 2016, quando se iniciou o registro via ESUS AB.

Em estudo realizado sobre procedimentos cirúrgicos ambulatoriais realizados na APS, na UBS Irmã Thereza Uber, localizada no município de Água Doce, meio oeste de Santa Catarina, concluiu que a realização dessas intervenções é influenciada pelas características individuais da população atendida, infraestrutura da unidade de saúde e habilidade clínico-cirúrgica do médico de família. Estas ações devem ser incentivadas pela sua importância e impacto ao nível da Atenção Básica, devido à alta resolutividade associada.¹⁸

Dentre as competências do médico de família e comunidade estão os pequenos procedimentos ambulatoriais. As cirurgias realizadas sob este regime utilizam anestesia local, não demandam internação hospitalar e a permanência do paciente não deve exceder 24 horas. A sua realização faz parte do enfrentamento das vulnerabilidades em saúde e trazem vantagens para o paciente e para o sistema de saúde.¹⁸

Segundo Barbara Starfield, os médicos da atenção primária, ao contrário de especialistas focais, lidam com uma gama maior de problemas. O grau de qualificação profissional do pós-graduado, preferencialmente por Residência Médica, o capacita para ter um corpo de conhecimentos próprio e um cenário de atuação ligado à estratégia da Atenção Primária à Saúde, com sua inserção correspondente como nível básico e estruturador de um sistema de saúde.² A capacidade de realizar diferentes procedimentos garante o princípio da resolubilidade para o Sistema Único de Saúde. Ao contrário do que possa parecer, pela especialidade atuar quase que exclusivamente fora de hospitais e com problemas de saúde prevalentes e muitas vezes com baixo nível de gravidade, é extremamente complexo o trabalho de um MFC.⁷

A inserção de DIUs, realização de acupunturas com inserção de agulhas e auriculoterapias foram variáveis avaliadas que registraram ampliação do quantitativo conforme a PRMMFC – UFOP foi se estabelecendo na APS em Ouro Preto. Houve redução apenas durante o período inicial da pandemia. Com a busca pelo aprimoramento das técnicas realizadas

durante a formação dos residentes de MFC, ao mesmo passo em que ocorreu maior investimento da gestão em materiais para métodos anticonceptivos e Práticas Integrativas Complementares (PICs), verifica-se maior acesso para a população de serviços limitados a quem poderia custeá-los na rede privada.

Através de trabalho sobre a inserção de DIU por médico de família e comunidade na atenção primária em Santa Maria, no Rio Grande do Sul, foi possível demonstrar que a inserção de DIUs por MFC é uma realidade que pode ser adaptada a outras ESFs do município como também servir de inspiração para outras cidades, contribuindo para redução significativa do número de gravidezes indesejadas. O protocolo operacional padrão criado e utilizado no estudo foi adaptado do Protocolo Operacional Padrão da SMS de Florianópolis a fim de facilitar o processo de implementação do procedimento por MFCs.¹⁹

O estudo e promoção das PICs é incentivado pela OMS e pelo Ministério da Saúde. A Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade tem o Grupo de Trabalho em PICs, com objetivo de debater, estudar e promover o estudo das PICs no âmbito do trabalho dos MFCs no Brasil. Em relato de experiência de uma Equipe de Saúde da Família, na periferia de uma capital do Nordeste/Brasil, que utilizou a auriculoterapia nos usuários acompanhados entre os meses de agosto a dezembro de 2016, verificou-se que a oferta da auriculoterapia trouxe vários aprendizados e desafios. O processo iniciado com apoio da RMFC evidenciou, o que já se observava em outros espaços, grande aceitação da população, fruto também, da demanda reprimida por outras formas de cuidado. Acredita-se que as PICs vêm contribuindo para a qualificação e ampliação do cuidado no PRMFC, sobretudo, nos serviços de Atenção Básica.²⁰

Em publicação sobre a visão das PICS entre residentes de Medicina de Família e Comunidade, em São Paulo, avaliou-se que apesar do interesse demonstrado pelos médicos residentes no uso das PICs para o cuidado de seus pacientes, vistas, em geral, como prática que pode compor o projeto terapêutico, é grande o desconhecimento em relação às indicações e como acessar as PICs dentro da Rede de Saúde. Desse modo, o uso das práticas como parte da terapêutica do paciente fica restrito no que tange a ação médica, sendo necessário intervenções na formação do grupo de residentes avaliados para ampliação do cuidado da população e ampliação do arsenal terapêutico do MFC.²¹

Todo sistema de serviços de saúde tem duas metas principais. A primeira é otimizar a saúde da população por meio do emprego do estado mais avançado do conhecimento sobre a causa das enfermidades, manejo das doenças e maximização da saúde. A segunda meta e, igualmente importante é minimizar as disparidades entre subgrupos populacionais, de modo que determinados grupos não estejam em desvantagem sistemática em relação a seu acesso aos

serviços de saúde e ao alcance de um ótimo nível de saúde.²² Por meio de uma abrangência de serviços fornecidos pela APS durante a formação dos residentes em MFCs ocorre a oportunidade de efetivar a equidade do Sistema Único de Saúde.

É importante ressaltar que os dados coletados apresentam a limitação de serem dependentes do registro por parte dos profissionais de saúde que atuam na APS. Assim, nem sempre os campos são preenchidos de forma completa, o que pode comprometer o número quantitativo final dos dados avaliados.

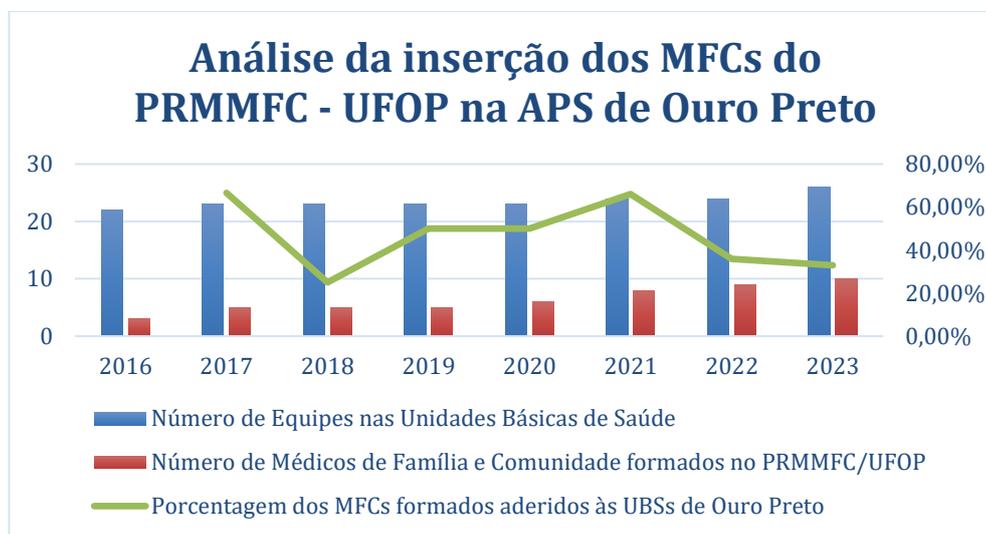
Coincidindo com o analisado nesses resultados, verifica-se dados similares em relação a outras localidades. Em estudo comparativo da qualidade dos serviços de Atenção Básica do SUS nas unidades de saúde com ou sem o PRMMFC no município de Gurupi-TO, foi constatado que houve diferença significativa da qualidade da assistência entre as UBS com e sem a RMMFC, o que contribuiu para o desenvolvimento do Plano de Melhoria do Programa de Residência Médica e para a necessidade de novas estratégias de trabalho a Secretaria Municipal de Saúde da cidade.²³

Entre ano de 2016 e 2023, formaram 40 MFCs pelo PRMMFC da UFOP, nesse período, foi crescente a inserção de MFCs na APS do município. Vinte e três dos MFCs, formados na instituição tiveram adesão as UBSs locais, em algum momento, com carga horária de 20 horas, tiveram três dos MFCs e, com carga horária de 40 horas, vinte residentes todos formados pelo PRMMFC da UFOP. Apesar do número de equipes pertencentes que compõe o cenário das UBSs ter aumentado pouco, houve o aumento considerável de MFCs aderindo à APS de Ouro Preto, na sede e nos distritos. Abaixo segue tabela e gráfico contendo resultados coletador por meio da coordenação do PRMMFC da UFOP.

Tabela III - Dados do nº de MFCs aderidos à APS de Ouro Preto, correlacionando com o número de equipes. (Fonte: Autora)

Ano	Nº Equipes nas UBSs	Nº de MFCs formados no PRMMFC/UFOP	% dos MFCs formados aderidos à APS de Ouro Preto
2016	22	3	
2017	23	5	66,66%
2018	23	5	25%
2019	23	5	50%
2020	23	6	50%
2021	24	8	66%
2022	24	9	36%
2023	26	10	33%

Gráfico I - Análise da inserção dos MFCs do PRMMFC - UFOP na APS de Ouro Preto.



Fonte: Autora

A formação do médico-residente é desenvolvida fundamentalmente em serviço nas Unidades de Saúde, através do atendimento ambulatorial, programas de saúde, trabalhos comunitários realizados pelas equipes e dos estágios em áreas complementares.²³ Os PRMMFC visam capacitar e formar profissionais médicos integrados em equipes multidisciplinares inseridos nas comunidades sob seus cuidados, desenvolvendo suas ações em bases epidemiológicas, com o propósito de implantar medidas que promovam efetividade e aplicabilidade dos princípios do Sistema Único de Saúde em conjunto com os atributos da APS. O município de Ouro Preto torna-se um reflexo da melhoria dos serviços ofertados à sua população através da existência da parceria entre a SMS e a UFOP com a criação do PRMMFC.

X – CONCLUSÃO

A descrição realizada fornece dados sobre a participação da residência médica de MFC da UFOP na Atenção Primária à Saúde do município de Ouro Preto. Foi observado o aumento da oferta de serviços com a introdução da residência e conseqüente busca por abranger o aprimoramento na formação dos profissionais MFCs, atendendo as demandas do currículo de competências esperadas para um especialista.

Os procedimentos ambulatoriais, a inserção de DIUs e as PICs foram disponibilizados em maior cobertura para a população local, de forma que os princípios da equidade e resolutividade se tornassem mais prevalentes dentro da APS da cidade. É importante salientar que essa descrição também está relacionada ao investimento da gestão local, alinhada com a observação da possibilidade dessas práticas com o PRMMFC da UFOP, através a aquisição dos insumos necessários para que as práticas aconteçam.

A existência da preceptoria dentro do PRRMMFC proporciona reproduzir o conhecimento e as técnicas necessárias para que os serviços prossigam acontecendo para a população e com médicos residentes dentro da APS prestando assistência local ocorre, por sua vez, maior número desses procedimentos. Assim como, há a abrangência de atendimentos para população local durante o período avaliado de 2016 até o ano de 2023, tanto dentro das UBSs quanto nos domicílios.

Nesse intervalo de tempo, também é observado o aumento do número de MFCs formados pelo PRMMFC da UFOP na APS do município de Ouro Preto. Com a atuação desses especialistas nas UBSs há mudanças favoráveis nas estruturas de atendimento conforme a territorialização local, como a mudança na estrutura de atendimentos que ocorreu em algumas unidades locais, saindo do método tradicional de consultas agendadas para o fornecimento da demanda espontânea nos locais em que esse tipo de modelo pode ser inserido.

No entanto, há de se considerar os fatores limitantes da coleta:

- . Os registros não realizados por parte dos profissionais da assistência;
- . As alterações na forma de registro realizadas nas atualizações do ESUS AB;
- . O número de equipes que compuseram o cenário da ESF ao longo dos 8 anos correspondentes aos dados reunidos.

Pode ser observada a participação do PRMMFC da UFOP para a APS em Ouro Preto, considerando que o Médico de Família e Comunidade pode tornar o sistema de saúde mais

resolutivo e integral. Durante o preparo para se tornar um especialista na área, o residente adquire ferramentas para a capacitação na atuação dentro da APS. A APS de Ouro Preto teve a oportunidade de ser aprimorada em seus serviços e estrutura organizacional com a parceria construída há dez anos entre a Universidade Federal de Ouro Preto e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Ouro Preto.

XI - REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Falk J W. Medicina de Família e Comunidade no Brasil: 42 anos de história. in: anais do congresso brasileiro de medicina de família e comunidade, 2017. Anais eletrônicos: Campinas, Galoá, 2017. Disponível em: <<https://proceedings.science/cbmf/trabalhos/medicina-de-familia-e-comunidade-no-brasil-42-anos-de-historia?lang=pt-br>> Acesso em: 24 jan. 2024.
2. Falk, João W. Aspectos conceituais, históricos e curriculares da medicina geral comunitária. In: Leite, D. (org). Pedagogia Universitária: conhecimento, ética e política no ensino superior. Porto Alegre, Ed. Universidade/UFRGS, 1999.
3. Trindade TG, Batista SR. Medicina de Família e Comunidade: agora mais do que nunca! Ciênc Saúde Coletiva. 2016;21(9):2667-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.18862016>.
4. Figueiredo E N, Demarzo M M P. Atenção Primária à Saúde e Política Nacional de Atenção Básica. Universidade Federal de São Paulo - Pró-Reitoria de Extensão. Especialização em Saúde da Família. 2015-2016.
5. Fausto MCR, Matta G C. Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/>.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ouro-preto/panorama>
7. Falk, JW. A especialidade medicina de família e comunidade no Brasil: aspectos conceituais, históricos e avaliação da titulação dos profissionais/ João Werner Falk; orient. Mary Clarisse Bozzetti; co-orient. Ellis Busnello 2005. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação Medicina: Ciências Médicas. Porto Alegre, BR-RS, 2005.
8. Sartia T D, Fontenelleb L F, Gusso D F. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro, 2018 Jan-Dez; 13(40):1-5.
9. Projeto para a Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade; Universidade Federal de Ouro Preto Departamento de Ciências Médicas; Prefeitura Municipal de Ouro Preto; Secretaria Municipal de Saúde; Setembro/2011.
10. Macinko J, Starfield B, Erinosh T. The Impact of Primary Health care on Population Health in Low- and Middle-Income Countries. J Ambul Care Manage. 2009;32(2):150-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/JAC.0b013e3181994221>.
11. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. Milbank Q. 2005;83(3):457-502. DOI: [http:// dx.doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x](http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x).
12. Macinko J, Starfield B, Shi L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD)

- countries, 1970-1998. *Health Serv Res.* 2003;38(3):831-865. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/1475-6773.00149>.
13. Macinko J, Starfield B, Shi L. Quantifying the Health Benefits of Primary Care Physician Supply in the United States. *Int J Health Serv.* 2007;37(1):111-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.2190/3431-G6T7-37M8-P224>.
 14. Gulliford MC. Availability of primary care doctors and population health in England: is there an association? *J Public Health Med.* 2002;24(4):252-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/pubmed/24.4.252>.
 15. Cavalcante GRRV, Cavalcante RRV, Trindade TG, Oliveira FP, Pessoa TRRF. Residência de Medicina de Família e Comunidade: percepções de egressos sobre sua formação e processo de trabalho. *Interface (Botucatu).* 2022; 26 (Supl. 1): e210610 <https://doi.org/10.1590/interface.210610>.
 16. Assis, L.M.B.; Pinheiro, M.L.; Morais, M.M.M.; Fernandes, D.M.A.P.; Melo, V.F.C.; Motta, M.F.; Cuidado dentro de casa: reflexões sobre visitas domiciliares na Estratégia Saúde da Família. *Revista de Saúde Coletiva*, 021; (11) N.62.
 17. Olesen F, Dickinson J, Hjortdahl P. General Practice-time for a new definition. *BMJ* 2000, 320, p. 354- 357.
 18. Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais realizados na Atenção Primária. IV Congresso Sul-Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade. Gramado, 2014. Abril;4:169.
 19. Carli L F D, Konopka C K , Jacobi L F. Inserção de dispositivo intrauterino (diu) por médico de família e comunidade na atenção primária em Santa Maria. 10º Congresso Internacional em Saúde, 2023.
 20. O médico de família e comunidade e o uso das PICS na prática da APS. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 23 de novembro de 2019.
 21. Fagundes M C, Yoshimura S E T, Yoshiro M T, Fontão P C N. Visão sobre pics entre residentes de medicina de família e comunidade, em São Paulo. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares – Vol. 10, N° 19 – 2021*
 22. McWhinney, Ian. *A Textbook of Family Medicine*, 2 ed. Oxford. Oxford University Press, 1997. 448p.
 23. Herrera, Sávía Denise Carlotto. Residência de medicina da família e comunidade promove melhoria na atenção básica de saúde?. 2018. 130f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Palmas, 2018.