

Reportagem

Profissionais se reúnem para o 4º Congresso Ibero-Americano de Medicina Familiar e Comunitária

Página 3

Entrevista

Presente em 14 estados, Telessaúde vira importante ferramenta de auxílio para a MFC

Página 6

Especial

Com ajuda da SBMFC, governo federal quer criar e preencher 10 mil vagas de residência até 2018

Página 9



Sociedade Brasileira
de Medicina de Família
e Comunidade

Ano IV Edição 27

JORNAL SAÚDE DA FAMÍLIA

Foto: © Shutterstock



Medicina de família e comunidade Ibero-Americana

As expectativas são grandes para o 4º Congresso Ibero-Americano de Medicina Familiar e Comunitária, que acontece de 18 a 21 de março em Montevidéu, no Uruguai. No evento, profissionais de mais de 20 países discutirão políticas públicas para cuidados em atenção primária e formas de aprimorar a qualificação

de médicos da área. Na página 6, o coordenador do Telessaúde no Rio Grande do Sul, Erno Harzheim, fala sobre as transformações que o programa tem provocado na atenção básica do estado. De acordo com ele, o Telessaúde tem ajudado médicos a se tornarem profissionais mais resolutivos e economizado gastos ao

Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, a edição traz uma matéria especial sobre a reunião da SBMFC com os Ministérios da Saúde e da Educação, em que a Sociedade assumiu o compromisso de auxiliar o Governo na expansão e preenchimento de vagas de residência médica para a especialidade.

Espaço para debates

O Uruguai sediará, entre os dias 18 e 21 de março, o *IV Congresso Ibero-americano de Medicina Familiar e Comunitária*, que deve contar com cerca de 1500 participantes de aproximadamente 20 países. O Brasil terá participação expressiva.

O evento será um espaço importante para a troca de experiências entre os congressistas, envolvendo temas como a Prevenção Quaternária, a pesquisa em Atenção Primária à Saúde, a Medicina Rural e a formação em Medicina de Família e Comunidade, além de vários temas clínicos e de saúde pública. Esta edição do *Jornal Saúde da Família* traz algumas informações importantes sobre o Congresso, que terá cobertura completa em nossa próxima edição.

Um dos temas que será bastante debatido no evento serão as políticas públicas de estímulo à Medicina de Família e Comunidade. Para nós brasileiros o momento é importantíssimo, considerando a expansão das

Para nós brasileiros o momento é importantíssimo, considerando a expansão das vagas de residência em MFC, a perspectiva da obrigatoriedade do primeiro ano da residência médica e políticas como o Mais Médicos

vagas de residência em MFC, a perspectiva da obrigatoriedade do primeiro ano da residência médica em geral com atividades na MFC e políticas como o Mais Médicos, que passa a conceder bônus de pontuação aos egressos da residência em MFC caso estes tenham interesse em prestar exame para outra especialidade. Um resumo da participação da SBMFC nestas discussões também é apresentado nesta edição do jornal.

A edição traz ainda uma entrevista com o Dr. Erno Harzheim, coordenador do Telessaúde do estado do Rio Grande

do Sul, que fala sobre as potencialidades do programa para tornar os médicos que atuam na APS mais resolutivos, e algumas informações sobre o próximo congresso da SBMFC, que ocorrerá em julho de 2015, em Natal, com perspectiva de recorde de participantes.

Boa leitura.

Rodrigo Bandeira de Lima,
diretor de Comunicação da SBMFC

Expediente



SOCIEDADE BRASILEIRA
DE MEDICINA DE FAMÍLIA
E COMUNIDADE

DIRETORIA (órgão executivo - gestão 2014-2016)

Presidente: Thiago Gomes da Trindade

Vice-Presidente: Daniel Knupp

Secretário-Geral: Paulo Poli Neto

Diretora Financeira: Samantha França

Diretor de Comunicação: Rodrigo Bandeira de Lima

Diretor de Pesquisa e

Pós-Graduação *Lato Sensu*: Nilson Ando

Diretor de Graduação e

Pós-Graduação *Stricto Sensu*: Marcelo Rodrigues Gonçalves

Diretor Científico: Gustavo Gusso

Diretor de Titulação e Certificação: Nulvio Lermen Junior

Diretora de Exercício Profissional e

Mercado de Trabalho: Denize Ornelas

Diretor de Medicina Rural: André Silva



Jornalista responsável:

Roberto Souza | MTB: 11.408

Editor: Rodrigo Moraes

Reportagem: Lais Cattassini, Renato Santana de Jesus e Vinícius Moraes

Revisão: Paulo Furstenuau

Projeto Gráfico: Luiz Fernando Almeida

Diagramação: Lenon Della Rovere, Leonardo Fial,

Luiz Fernando Almeida, Rafael Tadeu Sarto e

Willian Fernandes



Foto: © photosl/Shutterstock

Montevideu, capital do Uruguai, receberá em março o 4º Congresso Ibero-Americano de Medicina Familiar e Comunitária

Para trocar experiências

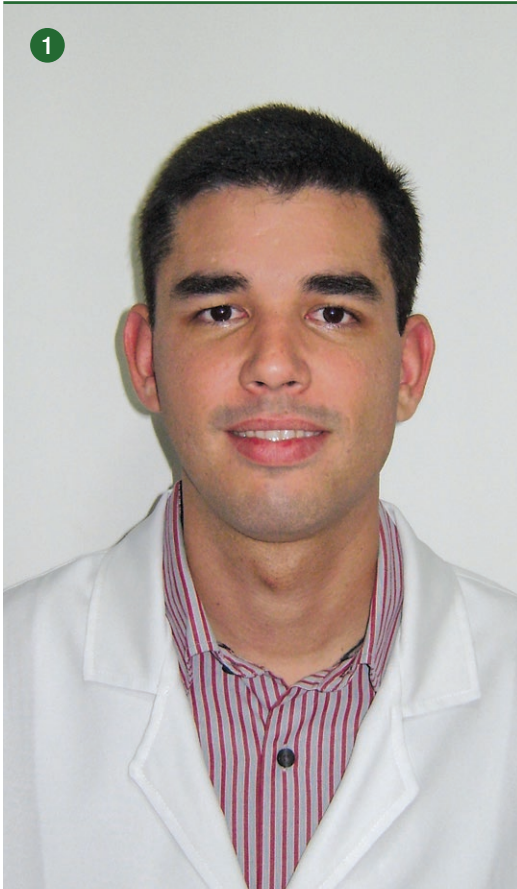
4º Congresso Ibero-Americano de Medicina Familiar e Comunitária acontece entre 18 e 21 de março no Uruguai

Por Lais Cattassini

Médicos, cuidadores e profissionais de saúde poderão discutir políticas públicas para cuidados em atenção primária, ações para reforçar a prática e como aprimorar a qualificação de médicos

especializados. Mais de 20 países devem marcar presença no evento, que, além de palestras e discussões, receberá a *Jornada de Residentes e Jovens Médicos de Família*, o 2º *Workshop Ibero-Americano de Investigação em Medicina Familiar e Atenção Primária*,

o *Seminário de Prevenção Quaternária* e o *Seminário de Medicina Familiar em Áreas Rurais*. “O congresso será o maior dos encontros regionais de medicina de família a acontecer até hoje”, afirma a presidente da Comissão Local, Jacqueline Ponzó.



1) Para o presidente da SBMFC, Thiago Trindade, o congresso é oportunidade para conhecer o que outros países fazem quanto à atenção primária
2) Para a presidente da Wonca Ibero-Americana e presidente da comissão científica do congresso, Inez Padula, países têm abordagens semelhantes

“Teremos a possibilidade de compartilhar as boas e muitas experiências que desenvolvemos no campo da assistência, ensino e pesquisa na medicina de família e comunidade e atenção primária. Além disso, poderemos aprender e refletir sobre como os países vêm enfrentando os desafios no campo da formação e do mercado de trabalho na área”, avalia a presidente da *Wonca Ibero-Americana-CIMF* e presidente da Comissão Científica do congresso, Inez Padula.

Os palestrantes convidados, segundo Jacqueline, são referências mundiais da especialidade, e o teólogo vinculado a movimentos sociais Leonardo Boff realizará uma conferência com o tema *Saúde, Sociedade e Ecologia: Integração Necessária e Urgente*.

Entre os temas abordados em palestras e discussões estarão as competências

“Teremos a possibilidade de compartilhar as boas experiências que desenvolvemos no campo da assistência, ensino e pesquisa na medicina de família e comunidade e atenção primária”

da MFC, qualidade, avaliação e gestão na medicina de família, saúde comunitária, saúde urbana, saúde rural, saúde e meio ambiente, atenção aos problemas de saúde prevalentes e prevenção quaternária.

Assuntos atuais também serão abordados durante o congresso. Os participantes poderão observar e discutir modelos de gestão de atenção primária, formação de equipes de saúde e agentes comunitários e equipamentos e recursos necessários para realizar um atendimento primário de qualidade. Os profissionais poderão ainda discutir a importância de registros e sistemas de informação para esse primeiro nível de atenção primária.

Atividades culturais como exposição fotográfica, apresentação de textos literários e espetáculos de música típica uruguaia



ajudarão os participantes a interagirem de maneira mais natural. E é essa interação que pode enriquecer ainda mais o debate sobre a especialidade. “É uma troca de experiências. Vamos conhecer o que outros países, principalmente o Uruguai, têm de diferente”, afirma o presidente da SBMFC, Thiago Trindade. “O congresso foi concebido e planejado de forma participativa. A essência do encontro será a integração e o protagonismo de todos em cada uma das atividades”, explica Jacqueline.

A semelhante abordagem da medicina familiar em países latino-americanos facilita o aprendizado. “A América do Sul é rica no campo da abordagem comunitária e esta é uma área fundamental para o desenvolvimento da atenção primária à saúde (APS) em nossa região. Trocar experiências neste

e nos demais eixos centrais da MFC será muito interessante”, avalia Inez Padula, que também é ex-presidente da SBMFC.

Assim como o Brasil, o Uruguai busca desenvolver políticas públicas que valorizem a profissão e deem à população o acesso à atenção primária. “Precisamos conhecer a experiência deles, os acertos de implementação e o que estão fazendo de diferente. O modelo do Uruguai é semelhante ao nosso”, afirma Trindade. Segundo Jacqueline, o país criou a residência em medicina de família em 1997, e em 2014 a especialidade foi reconhecida como parte da formação médica.

A cobertura universal de saúde será outro tema bastante presente na 4ª edição do Congresso Ibero-Americano de Medicina Familiar e Comunitária. “É fundamental que o médico referência seja um médico

de família, pois sabemos que isso oferece melhores cuidados”, afirma Trindade. “A cobertura universal é um objetivo de todos os países. É muito preocupante a quantidade de pessoas sem acesso à atenção de saúde”, observa Jacqueline.

O papel do Brasil é extremamente importante no processo, já que o modelo brasileiro de assistência primária é reconhecido e admirado em todo o mundo. “Com todos os problemas que ainda temos, há uma história recente e viva que merece ser observada e analisada, seja para aprender com os acertos, seja para evitar os erros em sua implantação e desenvolvimento”, afirma Inez.

O encontro será realizado no Hotel Radisson. Inscrições e informações sobre acomodação, passagem aérea e programação podem ser encontradas no **site do evento**.



Sala do 0800, onde os médicos atendem às ligações de seus colegas para o esclarecimento de dúvidas e discussão de casos clínicos

Alô, doutor!

Telessaúde auxilia profissionais da atenção primária na resolução de casos médicos

Por Renato Santana de Jesus

“Senhor Watson, venha aqui, eu preciso vê-lo.” As primeiras palavras ditas ao telefone, enunciadas por seu próprio inventor, Alexander Graham Bell, em 1876, marcam a trajetória de uma das mais importantes criações da engenhosidade humana. De lá para cá, são 139 anos de inovações e aperfeiçoamentos que transformaram o telefone em um item de necessidade básica.

Dentre as várias aplicações desse pequeno – às vezes miúdo – aparelho, uma começa a impactar o sistema de saúde brasileiro por sua praticidade e relevância: o Telessaúde. Criado em 2007 pelo Ministério da Saúde (MS), o programa está presente hoje em 14 estados e, embora o MS não tenha informações de gastos e benefícios ao longo dos anos, o número de teleconsultas não para de crescer.

No Rio Grande do Sul (RS), o Telessaúde é ligado ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e possui atualmente um quadro de 150 profissionais, sendo cerca de 40 médicos. O coordenador do projeto no estado, Erno Harzheim, conversou com o *Jornal Saúde da Família* para explicar como ele funciona, as vantagens que traz para a sociedade e como auxilia médicos e pacientes.

Como funciona o Telessaúde?

Qualquer médico que trabalhe em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do país inteiro pode ligar para o 0800 644 6543. Ele conversa com um médico de família e os dois discutem o caso. Se necessário, um médico de outra especialidade participa da discussão ou dá um parecer posterior. Contudo, em torno de 95% das chamadas são respondidas durante a própria ligação.

Mas não são apenas médicos que usam o Telessaúde, certo?

Qualquer profissional da atenção básica (técnico de enfermagem, agente comunitário, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo) pode utilizar a plataforma eletrônica. No Rio Grande do Sul, por exemplo, o 0800 funciona para médicos e enfermeiros. Enquanto isso, em termos nacionais, o programa é apenas para médicos mesmo.

Os médicos que atuam como teleconsultores trabalham em regime de dedicação exclusiva?

Também no caso do RS, todos os teleconsultores do projeto, sem exceção, têm um



Dr. Erno Harzheim durante apresentação no Ministério da Saúde, em novembro de 2014, com resultados e impactos do Telessaúde no Rio Grande do Sul

contrato CLT com a Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAURGS), que varia entre 10 e 40 horas semanais. Não trabalhamos com sistema de parceria informal, pois isso não funciona na prática. Desconheço alguém que consiga trabalhar com essa natureza de relação trabalhista e tenha resultados rápidos, imediatos e de qualidade para prover respostas. O profissional tem que estar disponível no momento em que é feita a ligação.

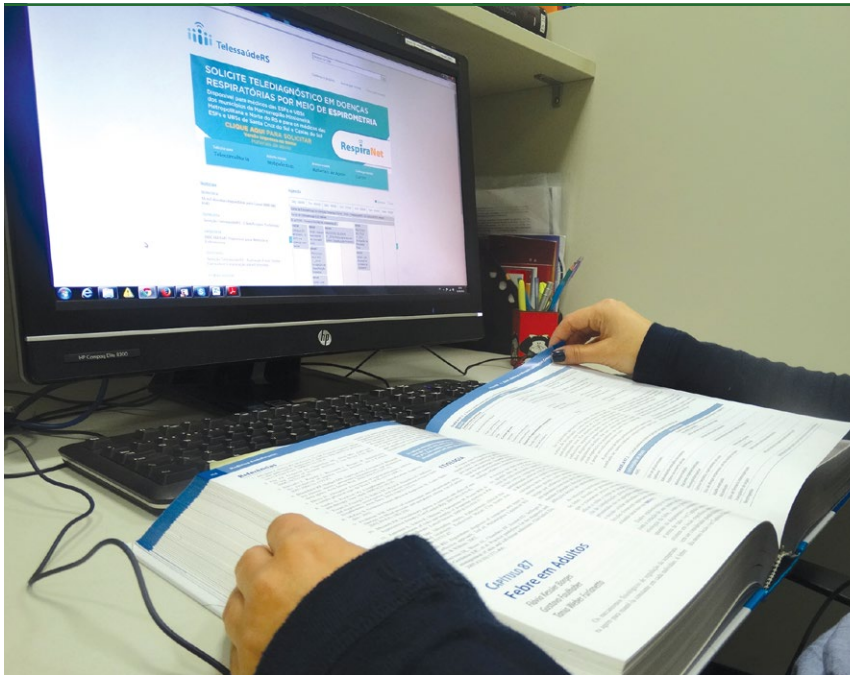
Existe algum tipo de treinamento?

Fazemos uma capacitação inicial quando alguém entra no projeto, para explicar o Telessaúde e a atenção primária. Temos também atividades de educação continuada.

Os teleconsultores, por exemplo, fazem no mínimo três atividades mensais de discussões de temas clínicos, o que nos ajuda no posicionamento em relação a temas contraditórios na literatura. Surgem perguntas em que o livro X, de alta qualidade, diz uma coisa, o manual do Ministério da Saúde (MS) diz outra e o protocolo americano, outra. Nenhuma delas está a princípio equivocada, mas cada uma traz uma consequência um pouco distinta. Então, sempre nos posicionamos para decidir qual seguir.

Como funciona a produção acadêmica realizada no Telessaúde?

Temos um banco de dados que surge naturalmente da nossa prestação de serviços, e este



Durante atendimento telefônico, médica consulta fonte bibliográfica para buscar informação precisa

Conseguimos evitar oito em cada 10 encaminhamentos. O médico ia encaminhar aquele paciente para outra especialidade, mas resolveu sua dúvida no momento da ligação.

serve de base para diversos estudos. Estamos fazendo, por exemplo, um ensaio clínico randomizado sobre o efeito da realização de espirometria e do suporte ao manejo de asma via telefone junto a pacientes do RS. Temos outro sobre como a teleconsultoria ajuda a diminuir a lista de espera para consultas com endocrinologistas em Porto Alegre. E temos ainda três ensaios clínicos sendo realizados dentro do Hospital de Clínicas (HC), em que usamos o Telessaúde para dar suporte aos médicos da atenção primária no momento em que os ambulatorios do HC dão alta para pacientes com cardiopatia isquêmica, hiperplasia prostática benigna ou diabetes.

Que benefícios o programa traz para médicos e pacientes?

Em relação aos médicos, acaba sendo uma atividade muito produtiva de atualização clínica e aprofundamento do conhecimento. Do ponto de vista do paciente, ao qualificar seu cuidado, tendo uma discussão e uma conduta conjunta entre o teleconsultor e o médico solicitante, ele se beneficia diretamente, sendo alvo de uma intervenção médica melhor. Temos no 0800 uma taxa que revela que conseguimos evitar oito em cada 10 encaminhamentos, ou seja, o médico ia encaminhar aquele paciente para outra especialidade, mas resolveu sua dúvida no momento da ligação. Isso gera uma economia importante, além de ganho de tempo na resolução do problema.

Quais as maiores dificuldades de um programa como o Telessaúde?

Existem desafios em vários níveis. Um deles é o quebra-cabeça da gestão de recursos públicos que vêm de fontes diferentes e passam por distintos entes, todos com regras próprias e nem sempre coincidentes. Como prestação do serviço, um problema é conseguir captar pessoas de qualidade: os teleconsultores devem ser de extrema competência clínica. Mas o principal desafio é outro: a utilização do Telessaúde pelos profissionais da atenção primária poderia ser maior.

Quais serão os próximos passos?

Nosso desafio imediato está na responsabilidade por toda a central de regulação de encaminhamentos ambulatoriais do estado. Isso tem um potencial de impacto de reduzir pela metade a atual marca de 200 mil consultas esperando marcação, e esse número cresce em até cinco mil consultas a cada mês. Trata-se de algo bastante grande e precisaremos de muitos teleconsultores e de uma equipe de apoio muito dedicada para conseguir dar conta da tarefa. E nosso próximo passo é cada vez mais se aproximar também dos pacientes. Não queremos atuar somente com os profissionais de saúde. É importante chegar cada vez mais perto do cidadão, do paciente, e auxiliá-lo em seu cuidado, resolver dúvidas que possam ser passíveis de suporte via telefone. Assim, essa é outra linha de atuação que já estamos começando a trabalhar.

Que mensagem o senhor deixa para o profissional que ainda não tem o costume de usar o Telessaúde?

Ao telefonar para o 0800 ou fazer uma solicitação pela internet, surge uma oportunidade muito produtiva de qualificar o cuidado e aprender junto com o teleconsultor. Não é uma questão de colocar em dúvida a competência de quem liga. Ao contrário: quem liga se torna, naquele caso, um médico mais resolutivo. E isso pode ser inclusive dividido com os pacientes. Em várias ligações, o paciente está na frente do médico e vê que ele está realmente preocupado com a condução de seu problema, buscando suporte com colegas altamente treinados e com uma imensa fonte de referências bibliográficas.



Governo federal pretende criar 10 mil vagas para residentes até 2018

Compromisso com qualidade

SBMFC se reúne com MS e MEC para tratar sobre a ocupação das vagas de residência na especialidade

Por Lais Cattassini

Em reunião com o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) assumiu o compromisso de colaborar para a expansão e ocupação de vagas de residência para a especialidade médica. O objetivo dos Ministérios é criar mais de 10 mil novas vagas até 2018, universalizando o acesso à formação. “As metas são grandiosas. Mas temos uma visão otimista do processo e estamos dispostos a ajudar”, afirma o presidente da SBMFC, Thiago Gomes da Trindade.

A responsabilidade da SBMFC será garantir a qualidade dos cursos de formação

e dar suporte técnico às residências. Para isso, a Sociedade deverá ter a colaboração de sócios de todos os estados, de modo a garantir a qualificação de novos profissionais e orientar estudantes sobre a especialidade.

Atualmente há 1.200 vagas para residência em MFC, mas apenas 30% estão ocupadas. “O desafio, além de expandir a oferta, é ocupar essas vagas”, avalia Trindade. Para ele, é preciso deixar a especialidade mais atraente para estudantes e, por meio de políticas públicas, garantir boas condições de trabalho e melhores salários para os profissionais. Frente a essa reivindicação, os Ministérios assumiram o compromisso de pensar em incentivos para os residentes.

Atenção básica

Os encontros também serviram para discutir questões sobre a melhoria do serviço de atenção primária. A SBMFC pede a qualificação do e-SUS, o portal do Sistema Único de Saúde (SUS). O e-SUS Atenção Básica (AB) pode ser implantado em qualquer município, mas os profissionais ainda enfrentam desafios. Hoje a viabilização do sistema depende da capacidade de recursos humanos nos estados e da capacidade tecnológica das Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e Unidades Básicas de Saúde, como computadores, impressoras e acesso à internet.

O sistema acompanha as ações e os resultados da Estratégia Saúde da Família (ESF) e é por meio desta que os profissionais têm informações sobre as famílias atendidas e condições de moradia, saneamento e saúde, além da composição das equipes de atendimento. O sistema deve ser claro e objetivo, uma reivindicação da SBMFC junto ao MS.

A tecnologia e o acesso a sistemas de informação claros também pautaram a discussão sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A incorporação de novas tecnologias é, segundo Trindade, essencial para garantir um atendimento de qualidade. “Novas tecnologias para a atenção primária melhoram o diagnóstico e a comunicação com profissionais da rede”, afirma.

A SBMFC pretende ainda trabalhar em conjunto com ambos os Ministérios para revisar alguns atributos da atenção primária para o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). “Vamos trabalhar em conjunto para qualificar melhor esse instrumento, para que tenha mais impacto na saúde da família.”

O PMAQ avalia e acompanha profissionais como médicos, enfermeiros, dentistas e técnicos de enfermagem que trabalham com a atenção primária para melhorar o padrão de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para garantir o acesso a informações de qualidade, a SBMFC se coloca à disposição do Ministério da Saúde para elaborar materiais didáticos e participar da orientação de profissionais.



Número de fumantes no Brasil cai 20,5% em cinco anos

De acordo com pesquisa do Ministério da Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o índice de pessoas que consomem cigarros e outros produtos derivados do tabaco é 20,5% menor que o registrado cinco anos atrás. Do total de adultos entrevistados, 14,7% disseram que fumam atualmente. Esse índice era 18,5% em 2008, conforme a Pesquisa Especial de Tabagismo do IBGE (PETab). A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), apresentada em 10 de dezembro, revela que os homens são os que mais usam produtos do tabaco. Dentre a população masculina, 19,2% fuma, contra 11,2% das mulheres. A

faixa etária com maior prevalência é de 40 a 59 anos de idade, com 19,4%, enquanto os jovens de 18 a 24 anos apresentaram a menor taxa, de 10,7%. “Se considerarmos que temos cerca de 200 mil óbitos por ano relacionados ao tabagismo, isso significa uma perspectiva de economia de recursos, de mais qualidade de vida. Com os dados da pesquisa, vamos poder aperfeiçoar as políticas de prevenção e as políticas que organizam o sistema de atendimento e avançar ainda mais na redução do tabagismo e outros fatores de risco à saúde dos brasileiros”, destaca o ministro da Saúde, Arthur Chioro. Fonte: Ministério da Saúde

Congresso Internacional de APS acontece em maio

O II Congresso Internacional de Atenção Primária à Saúde será realizado de 5 a 7 de maio, em Teresina (PI). A programação incluirá oficinas temáticas e de avaliação (Provab), tendo como referência a atenção primária, Redes de Atenção à Saúde (RAS) e a evidência na saúde. A atenção básica e as RAS são temas em destaque e irão estimular as discussões sobre as práticas do planejamento em saúde.

O evento é uma realização do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Educação Permanente para o SUS (NUEPES) e da Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Piauí (UFPI). A apresentação do evento disponível no [site](#) destaca que o eixo principal do congresso será a formação em saúde. “A formação acadêmica dos profissionais da saúde tem se constituído em um grande problema nos serviços de saúde. O profissional é muito bem formado tecnicamente, mas numa lógica que foge totalmente às necessidades dos serviços de saúde, principalmente quando é inserido na Estratégia Saúde da Família (ESF). Os cursos de graduação da área da saúde não incorporam transversalmente a educação permanente e a saúde pública na formação de seus alunos.”

Além de debates sobre questões da atenção primária, acontecerá ainda o II Fórum de Saúde Bucal, durante o segundo dia de evento. Entre os conferencistas estarão profissionais brasileiros e internacionais. As inscrições podem ser feitas com desconto até o dia 15 de abril. [Mais informações pelo site.](#)



Publicação reúne inovações no cuidado da obesidade nos serviços públicos de saúde

A publicação *Perspectivas e Desafios no Cuidado às Pessoas com Obesidade no SUS: Resultados do Laboratório de Inovação no Manejo da Obesidade nas Redes de Atenção à Saúde*, da série Navegador SUS, reúne as lições aprendidas de 24 experiências desenvolvidas pelos serviços de saúde no manejo da obesidade, da atenção básica até o acompanhamento pós-cirúrgico. O lançamento ocorreu no seminário de encerramento do

Laboratório de Inovação, em 3 de dezembro, na sede da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), em Brasília (DF), e teve a participação dos profissionais de saúde integrantes do grupo responsável pela análise e sistematização das práticas. O livro descreve ainda a metodologia de trabalho utilizada para identificar as potencialidades das inovações e relata o passo a passo do Laboratório de Inovação, criado em 2012. Fonte: APS Redes

Saúde irá custear novas bolsas de residência médica em 2015

O Ministério da Saúde (MS) financiará 1.048 novas bolsas de residência em 47 especialidades prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS). Com a expansão, serão abertas 6.545 vagas em todo o País, o que representa um crescimento de 19% em relação ao ano passado. A portaria com o resultado das instituições autorizadas será publicada no Diário Oficial da União (D.O.U.). Além das bolsas, o MS lançará edital para que instituições não contempladas em seleções anteriores possam solicitar financiamento de bolsas de residência em medicina de família e comunidade. As especialidades com maior número de bolsas aprovadas foram medicina de família e comunidade (257), clínica médica (125), cirurgia geral (85), pediatria (70) e ginecologia e obstetrícia (63) – áreas priorizadas pelo Ministério da Saúde. As vagas estão distribuídas em 22 estados e abrangem as cinco regiões do País. Fonte: Ministério da Saúde

Inscrições para Congresso Brasileiro têm desconto até abril

Médicos, residentes e demais profissionais de saúde que se inscreverem até 7 de abril para participar da 13ª edição do Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade têm desconto. O período de inscrições termina em junho e o pagamento poderá ser feito online até o dia 25.

O evento será realizado entre os dias 8 e 12 de julho em Natal, no Rio Grande do Norte. Esse ano o tema do encontro é “Não há SUS sem APS. Não há APS sem MFC”. Os profissionais poderão discutir as particularidades, potencialidades e desafios da Atenção Primária à Saúde.

Para se inscrever é preciso criar um login no site do Congresso e acessar a área restrita, onde o inscrito pode acompanhar seu registro, o andamento de seus trabalhos e, se necessário, alterar dados de acesso. O passo a passo para a inscrição e a tabela de preços com prazos e descontos estão disponíveis no site www.cbmf2015.com.br.

Interessados em inscrever e apresentar trabalhos científicos devem enviar o resumo do artigo até o dia 20 de abril. É possível ainda receber atualizações e informações sobre publicações científicas. Basta enviar um e-mail com o assunto “trabalhos científicos” para o endereço divulgacao@cbmf2015.com.br.

O congresso será um dos maiores encontros já realizados com médicos de família e comunidade, clínicos gerais, generalistas, residentes, estudantes, professores e demais profissionais de saúde da atenção primária brasileira.

Curtas

BMJ lança aplicativo do *BMJ Best Practice* em português

Profissionais de saúde e estudantes da área já podem ter acesso ao novo aplicativo do *BMJ Best Practice*, agora em português. O aplicativo pode ser baixado nos sistemas iOS e Android e o usuário pode acessar 1.010 tópicos, todos já traduzidos.

SBMFC conclui a elaboração de Currículo para Residências

A diretoria de Titulação e Certificação da SBMFC concluiu o projeto de elaboração de um currículo baseado em competências para as residências em MFC. O projeto vem sendo realizado há 2 anos e teve a participação de professores de medicina de família brasileiros e canadenses. Ele será apresentado na Comissão Nacional de Residência Médica.

Comissão aprova bônus

A Comissão Nacional de Residência Médica aprovou uma resolução que concede aos egressos de residência em MFC bônus de 10% na pontuação em concursos de residência em outras especialidades. A medida visa estimular a ocupação de vagas ociosas nas RMFC.

Parceria SBMFC e Grupo A

Sócios da SBMFC têm 15% de desconto em obras da editora Grupo A. Para ter acesso, basta entrar na área restrita do site da SBMFC e clicar no **banner do Grupo A**.

Promef

Conheça o **Programa de Atualização em MFC (Promef)**, dirigido ao médico especialista em cuidados integrais, continuados e contextualizados. Os autores são profissionais experientes na prática clínica da Atenção Primária à Saúde (APS) e selecionados pela SBMFC.



Foto: © Shutterstock

SBMFC na mídia

A medicina de família e comunidade foi tema de uma reportagem especial do *Jornal Folha de S. Paulo* publicada na edição de 28 de janeiro de 2015. Com o título *Um médico para chamar de seu*, a matéria destacou que profissionais de MFC saem da rede pública para fazer atendimento particular personalizado. Entrevistado, o presidente da SBMFC, Thiago Trindade, ressaltou que esse modelo de cuidado focado no paciente, e não na doença, tem se espalhado no Brasil nos últimos quatro anos. O diretor de comunicação da SBMFC, Rodrigo Lima, colocou que os generalistas são capazes de solucionar 80% dos casos que chegam a eles.

Ainda na *Folha*, na edição de 29 de janeiro, o editorial *Boa e Velha Medicina* ressaltou os benefícios da MFC. O texto destacou que, conhecendo bem o paciente e tendo com ele uma relação de confiança, o “médico personalizado” encoraja a adesão ao tratamento, sobretudo quando este implica mudanças no estilo de vida ou o uso contínuo de remédios. No jornal *Valor Econômico*, a atenção primária à saúde foi abordada, ressaltando a importância da atenção primária na esfera pública. O texto informa que 17,9% das internações realizadas seriam evitadas ou reduzidas se as doenças fossem bem atendidas na atenção primária.

Última edição da RBMFC fala sobre 10 anos da publicação

Você já leu a última edição da Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (RBMFC)? O editorial do vol. 9, n. 33 (2014 – out/dez), assinado por Michael Schmidt Duncan, Leonardo Ferreira Fontenelle e Armando Henrique Norman, faz um balanço da publicação em 2014. “Publicamos 63 artigos, sendo 21 originais, que relatam achados de pesquisa relevantes para a medicina de família e comunidade ou para o campo da atenção primária à saúde. Demos continuidade à política de publicar também artigos de revisão, casos clínicos e relatos de experiência. **Confira a íntegra do editorial e os demais artigos publicados aqui.**”