

# Medicina de família no Canadá

## A experiência Canadense e de Toronto

Professor Yves Talbot

Departamento de Medicina de Família e Comunidade  
Faculdade de Medicina, Universidade de Toronto

# Introdução

Panorama: Evolução da Medicina de Família no Canadá

- ❖ Educando futuros médicos de Ontário (EFPO- Educating Future Physicians for Ontario) e os quatro princípios
- ❖ A universidade de Toronto como exemplo:
  - ❖ Desenvolvimento do corpo docente
  - ❖ Residência
  - ❖ Educação para a graduação
  - ❖ Pesquisa





# Canadá: Dados selecionados

Trabalhadores da saúde	Ano 2005
Total # de médicos	<b>61.622</b>
Médicos ativos por 100,000 pop.	190
# médicos Generalistas	<b>31633</b>
% de médicos que atuam como Generalistas	51.3
# de especialistas	29989
% de médicos que atuam como Especialistas	48.7
Enfermeiras registradas	<b>251.675</b>
% assistência a crianças (0-12) por FP (2004)	70

\* Source: Statistics Canada \*\* Canadian Institute for Health Information

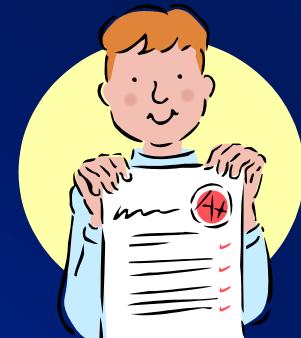
- *17 Escolas Médicas – vinculadas a Universidades*
- *4 anos de curso médico antes da residência*
- *Pós-graduação (residência) obrigatória: (desde 1992)*
  - *2 anos de Medicina de Família*
  - *4 anos de Treinamento para outras especialidades*
    - *Chegando a 63 programas de subespecialidades*

# Revisão Histórica

- ❖ Em 1954, quando a Sociedade de Médicos de Família do Canada (CFPC) foi fundada, 60% dos médicos eram generalistas.
- ❖ 1957 – Início da educação médica continuada.
- ❖ 1962 – Criação da Revista de Medicina de Família.
- ❖ Por volta de 1960 – discussão com universidades para o desenvolvimento de departamentos e residências.
- ❖ Em meados da década de 60, 50% dos médicos canadenses eram generalistas/médicos de família e 50% eram médicos especialistas.
- ❖ 1969 – Primeiro exame de certificação.
- ❖ Hoje, 90% dos canadenses têm seu médico de família.

# Pós-graduação em Medicina de Família

- ❖ O Programa Nacional foi implantado em 1969. No início dos anos 70 cada província começou a implementar programas de residência em Medicina de Família em suas escolas médicas com financiamento do Governo Federal para estruturação dos departamentos (Fundo Protetor).
- ❖ No início da década de 70 o exame de Certificação da Sociedade Canadense de Médicos de Família propôs 2 alternativas: 5 anos de experiência prática com 50 h de educação continuada/ano ou 2 anos de treinamento em residência completos satisfatoriamente.



# Pós-graduação em Medicina de Família

- ❖ Na metade dos anos 80 a Sociedade Canadense de Médicos de Família começou a acreditar Programas e produzir protocolos para treinamento em Residência.
- ❖ Seguindo uma revisão profunda, a Associação Médica Canadense (CMA) concluiu em 1983 que o treinamento em residência por 2 anos era a melhor modo de formar médicos de família. (Wilson Report).
- ❖ Em 1986 um estudo de Cox confirmou a necessidade de 2 anos de medicina de família e a participação na graduação.
- ❖ Em 1994, 40% de todos os graduados em Medicina em Ontário entraram em programas de residência em MFC. Para serem licenciados foram exigidos o cumprimento de 2 anos completos em Programa de Residência e aprovação no exame de Certificação.

# Projeto “Educando futuros médicos para Ontário”

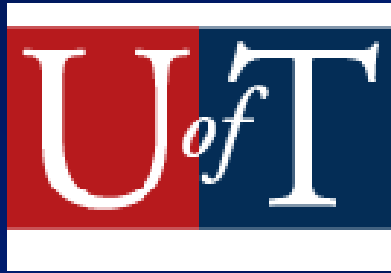
O que as pessoas esperam e necessitam de um Sistema de Saúde é uma atenção personalizada de um profissional de saúde que seja hábil e competente na clínica, que tenha embasamento científico e seja um “expert” em lidar com problemas de saúde dentro do ambiente social no qual as pessoas vivem. As pessoas querem que este indivíduo as respeite e seja empático à sua situação pessoal.





## Quatro Princípios

1. Médicos de família são clínicos qualificados;
2. Médicos de família são um recurso social para uma comunidade definida;
3. A Medicina de Família é baseada na comunidade;
4. A relação médico-paciente é o preceito central do médico de família.



# Medicina Familiar e Comunitária na Universidade de Toronto

Professores da Faculdade:	<b>650</b> (150 tempo integral)
Pós-graduação <i>lato sensu</i> :	<b>230</b> residentes
Graduação:	<b>Segundo maior provedor de horas de ensino de Graduação</b>
Pós graduação <i>strictu sensu</i> :	<b>20</b> estágios internacionais <b>35</b> Mestrados (MHSc e MSc) e Doutorados

**45** Práticas de ensino (Rural e remotos)

(MHSc = Master of Health Sciences without thesis)

(MSc = Master of Science with thesis)



# Desenvolvimento do corpo docente

- ❖ Na Universidade de Toronto foi desenvolvido um programa de aperfeiçoamento (reconversão laboral) do corpo docente de um ano (meio período) formado por cinco eixos centrais para orientar e capacitar o corpo docente a como ensinar medicina de família.
- ❖ Em 1995 já eram 8 eixos e começamos a desenvolver um programa de mestrado em ciências da saúde em colaboração com o Departamento de Saúde Pública (com foco na promoção e prevenção).
- ❖ Efetivamente em 1999, para ingresso no corpo docente tornou-se obrigatório a pós graduação *stricto sensu* (MHSc, MSc ou PhD) ou o compromisso de fazê-lo dentro dos três primeiros anos de trabalho

# O Programa de Residência em Medicina de Família de 2 anos

- ❖ O conteúdo básico compreende oito meses destinados em tempo integral ao campo da medicina de família, divididos em dois blocos de 4 meses, e adicionalmente meio dia por semana durante os dois anos restantes.
- ❖ Alternativamente pode-se optar por dedicar 3 “meios-dias” por semana durante todo o período de 2 anos ao trabalho de médico de família, dando uma visão mais longitudinal do trabalho.

# Programas especializados voltados para a residência de Medicina de Família

- ❖ 8 meses - Medicina de Família
- ❖ 4 meses - Clínica Médica
- ❖ 2 meses - Obstetrícia
- ❖ 2 meses - Medicina de Urgência
- ❖ 2 meses - Pediatria
- ❖ 4 meses restantes – Eletivos  
(Incluindo intercâmbios  
internacionais)
  
- ❖ Total: 24 meses



Durante o programa são ofertadas muitas oportunidades adicionais de aprimoramento, incluindo:

- ❖ Habilidade em aconselhamento
- ❖ Habilidade em avaliação crítica
- ❖ Habilidade em procedimentos clínicos
- ❖ Pré-natal, parto e pós-parto
- ❖ Monitoramento de doenças crônicas
- ❖ Rastreamento preventivo
- ❖ Melhoria da qualidade ( aperfeiçoamento contínuo)

# Terceiro ano de residência pode ser feito nas áreas de:

- ❖ Obstetrícia
- ❖ Anestesia
- ❖ Saúde do Idoso
- ❖ Psiquiatria
- ❖ Medicina de Urgência
- ❖ Medicina do Esporte
- ❖ Cuidados Paliativos

# Ensino da Graduação

- ❖ Com o compromisso de fortalecer seus programas de graduação e pós-graduação o Departamento de Medicina de família tornou-se um dos maiores departamentos entre todas as escolas médicas Canadenses.
- ❖ Desde o começo dos anos 80 o Departamento de Medicina Familiar tem programa de 4 semanas de acompanhamento clínico em medicina de família para alunos de graduação.
- ❖ O Departamento de Medicina de Família está voltado ao ensino/pesquisa/extensão em habilidades clínicas e de entrevista (comunicacionais), saúde comunitária, ensino baseado em problemas e matérias eletivas.
- ❖ Nos últimos 5 anos com grupo de discussão (ligas acadêmicas) em Medicina de Família



# Ensino de Graduação – Panorama

- ❖ Nos primeiros dois anos de graduação existem 5 blocos sequenciais de cursos.
  - ❖ Estrutura e função
  - ❖ **Metabolismo e nutrição**
  - ❖ Cérebro e comportamento
  - ❖ **Patobiologia da doença**
  - ❖ **Princípios da Practica Medica**
  
- ❖ Nós estamos envolvidos em dois outros cursos que se estendem pelos primeiros dois anos de graduação.
  - ❖ The Art & Science of Clinical Medicine - ASCM-1 & ASCM-2  
(a arte e a ciência da medicina clínica)
  - ❖ Determinants of Community Health - DOCH-1 & DOCH-2  
(Determinantes da saúde comunitária)

# The Art and Science of Clinical Medicine (ASCM) – 1

## A Arte e a Ciência da Medicina Clínica - 1

Estamos envolvidos como tutores nos cursos ASCM-1 and ASCM-2.

Grupos baseados em hospital de 5 a 6 alunos:.

**1º semestre:** habilidades de comunicação: ouvir; comunicação não verbal; técnicas de anamnese; empatia; questões culturais de gênero e étnicas na relação médico paciente; componentes da história clínica; escrever e apresentar a anamnese. Alguns componentes do exame físico normal são apresentados.

**2º semestre:** Técnicas de exame físico normal; como melhorar e praticar as habilidades de comunicação aprendidas no 1º semestre.

# The Art and Science of Clinical Medicine (ASCM) – 2

A Arte e a Ciência da Medicina Clínica - 2

Grupos de 6 estudantes baseados em hospitais.

- Revisão das habilidades de exame clínico e dos componentes escritos do caso reportado ensinado na ASCM-1.
- História e exame físicos focados para o ensino da clínica geral também nas especialidades de geriatria, pediatria, psiquiatria e cirurgia.
- Os grupos fazem rodízio nas especialidades. A maior parte dos intervalos dão oportunidade para encontros clínicos.
- As aptidões para colher a história, fazer o exame físico, e as apresentações orais e escritas serão ensinados.

# Determinants of Community Health 1

## Determinantes de saúde comunitária 1

Primeiro de 4 DOCH cursos. Integra material acadêmico sobre saúde comunitária e experiências de campo. Ensina estudantes a estarem atentos as necessidades sociais, físicas e emocionais dos pacientes e das comunidades. Ensina a teoria atual e o conhecimento requerido para se estabelecer no mercado de trabalho.

**Primeiro semestre:** 3 principais áreas: determinantes de saúde, princípios de saúde pública, & estrutura do sistema de assistência à saúde no Canadá.

– Área de estágio em escolas para aplicar os princípios de saúde pública para escolares. Os estudantes irão visitar os pacientes em suas casas, e espera-se que entendam a relação entre saúde e os seus determinantes físicos e sociais.

–**Segundo semestre:** Aprender e aplicar os princípios de promoção à saúde em uma determinada comunidade. Saúde ocupacional e ambiental.

# Princípios da Prática Médica

Médicos de Família contribuem como tutores para o componente de ensino baseado em problemas, como coordenadores em seminários nos hospitais, e nas aulas semanais.

O curso ensina aos estudantes a melhorar suas habilidades como:

- “Experts” médicos/Tomadores de decisão clínicas
- Comunicadores
- Colaboradores
- Gerentes
- Defensores da área da saúde (Health advocates)
- Estudiosos
- Profissionais

Os problemas abordados são concentrados em temas das grandes disciplinas: ginecologia e obstetrícia, pediatria, psiquiatria, medicina de família, cirurgia e clínica médica.

## Eletivas – 3° & 4° Anos

- **OBJETIVOS:** Prover flexibilidade e oportunidades para explorar as possibilidades oferecidas pela carreira, acumular experiência nas questões da medicina que extrapolam o currículo-base e estudar temas em maior profundidade.
- Conhecimento, habilidades & ações são desenvolvidos de forma adicional após escolha pessoal de área complementar ao currículo.
- Experiência individualizada pode ocorrer dentro da Universidade de Toronto, em outros locais de prática reconhecidos e em áreas não urbanas e remotas, sob a preceptoria de supervisores aprovados pela Universidade.

# Pesquisa em Medicina de Família

- ❖ Em 1995, iniciamos um programa de pesquisa que reservava a 8 membros do corpo docente 40% de tempo exclusivo para trabalho em pesquisa e os outros 60% para o exercício de atividades clínico-docentes.
- ❖ Em 2006 o programa foi ampliado para acomodar 23 pesquisadores clínicos, com tempo exclusivo de até 80%.
- ❖ Uma medida do sucesso do programa é a captação de milhões de dólares de fundos de bolsa de pesquisa e aproximadamente 100 artigos/ano publicados em literatura de referência.
- ❖ O programa de pesquisa aumentou a credibilidade acadêmica do Departamento.

# Conclusões

- ❖ A Universidade de Toronto precisou de 30 anos para desenvolver e consolidar a Medicina de Família.
- ❖ A Medicina de Família rapidamente se estabeleceu como foco principal da educação médica.
- ❖ Manter todas as atividades acadêmicas na universidade (e hospitais de ensino) criou rapidamente a necessidade de uma massa crítica de médicos de família para a academia.
- ❖ Necessidade de manter-se a inovação das práticas de cuidados de saúde e a oferta de serviços de saúde – em Ontário, atualmente em processo de mudança para Equipes de Saúde da Família.



# Por que Equipes de Saúde da Família em Ontário?

Para corresponder às seguintes necessidades emergentes e demandas nas comunidades:

- Falta de médicos
- Diminuição no acesso tanto na área rural como urbana
- Aumento das doenças crônicas
- Aumento da população desassistida
  - Nas regiões centrais
  - Aborígenes
  - E de saúde mental
- Cuidado baseado na equipe

# Lições aprendidas/ Futuras direções

Saúde e educação precisam estar sobre a mesma mesa:

- *Governo*
- *Universidade*
- *Agências estatais*
- *Associações profissionais*
- *Consumidores*

*“(os governantes tem) a obrigação de direcionar a educação, pesquisa e serviços visando as questões prioritárias de saúde da comunidade, região, e/ou nação a que tem um mandato a honrar. As questões prioritárias devem ser identificadas conjuntamente pelos governantes, organizações de assistência à saúde, profissionais de saúde e pelo público.” OMS*

# Implicações para os Recursos Humanos da Saúde

- Se as universidades não endossarem e agirem baseados nas demandas sociais, os profissionais da saúde serão educados em um vácuo deixado por suas próprias necessidades frente às necessidades das comunidades.
- Política e recursos são necessários para direcionar esta missão e assegurar que os profissionais de saúde sejam treinados para prover com qualidade um cuidado baseado na equipe e voltado para o paciente e para a comunidade.

# Reflexão Final

O Médico de Família não é um mosaico formado por pedaços de um pediatra, de um ginecologista, de um clínico, de um sanitarista, de um cirurgião... Ele é um outro profissional, preparado para enxergar o indivíduo em sua totalidade, inserido em seu meio social e sua comunidade.