

## Respostas à Consulta Pública - Currículo Baseado em Competências para a Medicina de Família e Comunidade

Participante	Dê sua opinião identificando a competência a qual se refere	Avaliação do Painel
Sarah Segalla	1.1 e 1.2: A ausência de formação teórica e prática mais diretamente relacionada à sociologia, com estudo do território, dos determinantes sociais da população com que se trabalha, de antropologia e sociologia brasileiras reflete na formação de profissionais cada vez mais desvinculados da realidade social em seu trabalho e inviabiliza inserção comunitária real na comunidade em que o médico de família e COMUNIDADE está inserido. Se não incluirmos nos currículos competências de humanidades, o médico de família e comunidade cotinuará sendo um personagem despolitizado em seu trabalho.	Segundo entendimento do Painel o currículo tem a abrangência adequada no que diz respeito aos itens apontados pela participante
Rodrigo De Oliveira Silva	1.1.1 (Essencial) Realiza abordagem às pessoas dando importância aos aspectos subjetivos. – Acho importante deixar evidente nos princípios da MFC que além da abordagem objetiva/positivista conciliamos a abordagem subjetiva.	Segundo entendimento do Painel o currículo já contempla a sugestão através do Método Clínico Centrado na Pessoa
Paulo Fontão	1.1.1 - Incluir: Capacidade de abordagem da Dimensão Espiritual das pessoas sob seu cuidado.	Segundo entendimento do Painel o currículo já contempla a sugestão através do Método Clínico Centrado na Pessoa
Thais Alessa Leite	Competência 1.1.3 Inclusão: Conhece os sistemas de informação vigentes no SUS e analisa os dados disponíveis a fim de avaliar as ações de saúde e realizar planejamento em saúde.	Acatado, incluído na área 1.3.1
Thais Alessa Leite	Competência 1.1.3 Excluir competência essencial número 5: "conhecer a teoria da cartografia do trabalho vivo em ato". Cartografia é um conceito/ferramenta e não uma teoria e trabalho vivo é um conceito Marxista que Emerson Mehry utiliza como sinônimo de trabalho "real" (em uma certa oposição ao trabalho prescrito), e que também não é uma teoria, mas sim outro conceito. Os dois conceitos são bem densos e podem soar abstratos se a ideia é uma disciplina para os MFC.	Acatado
Thais Alessa Leite	Competência 1.1.3 Inclusão como competência essencial:  1) Compreender o setor da saúde no contexto das políticas e das práticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológico, demográfico e cultural das populações; 2) Estabelecer relações entre a formação profissional e os processos de Educação Permanente nos espaços de trabalho onde estiver inserido; 3) Estabelecer relações de análise e implicação ética com o controle social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões.	Segundo entendimento do painel, o pedido de inclusão 1 está contemplado no item 1.2.3 linha 1 (Abordagem Comunitária); o pedido de inclusão 2 está contemplado no item 1.2.7 linha 1 (Educação Permanente); o pedido de inclusão 3 está contemplado no item 1.2.3 linha 8, mas o painel resolveu por incluir "controle social" na redação da competência
Rodrigo De Oliveira Silva	1.2.1 (Essencial) Desenvolve e elabora em conjunto com a pessoa consultada, seu plano terapêutico. – Não apenas desenvolve.	Acatado parcialmente com alteração da redação
Rodrigo De Oliveira Silva	1.2.1 (Essencial) Estabelece plano de cuidado para o cuidador. – Como elemento de prevenção, acho que não só tem que estar no item 2.1.16 (cuidado domiciliar), pois o cuidador não se limita a este espaço terapêutico	Segundo entendimento do painel está contemplado na abordagem familiar, em especial pela linha 9
Hector Yuri Conti Wanderley	1.2.2 Abordagem Familiar  Sugestão, adicionar como competência essencial:  - Interpretar padrões de herança genética a partir das informações registradas no genograma e identificar e referenciar oportunamente indivíduos em risco de doenças genéticas na família.	Segundo entendimento do painel já está contemplado no item que diz respeito ao Genograma
Rodrigo De Oliveira Silva	1.2.3 (Desejável) Elaborar em conjunto com sua equipe um curso de cuidadores para a comunidade.	Segundo entendimento do painel já está contemplado na linha 5
Alfredo De Oliveira Neto	1.2.3 / 1 / desejável: conheça o instrumento do Mapa Vivo para facilitar as ações de saúde em territórios específicos, qualificar as ações dos agentes comunitários e ampliar a percepção da equipe sobre o território e sobre os pacientes/famílias que demandam maiores cuidados tanto na questão da vulnerabilidade social, quanto em problemas específicos: tuberculose, sífilis congênita, violência familiar, abuso de drogas etc	Segundo entendimento do painel já está contemplado na linha 2
Thais Alessa Leite	Competência 1.2.4  Sugiro que os pré-requisitos 1 ("Saber fazer bom uso das fontes de referencia...") e 3 (Registra adequadamente utilizando RCOP) sejam transformados em competência essencial, visto que os cursos de graduação em medicina não abordam suficientemente estes itens.	Segundo entendimento do painel não foi acatado, pois houve a compreensão de que deve ser reforçado a necessidade de ser visto na graduação
Alfredo De Oliveira Neto	1.2.5 / 1 / essencial: elabora uma busca de aparelhos de comunicação comunitária existentes no território (ex: alto falante, rádio poste, rádio comunitária, tv comunitária, blogs, páginas de facebook, lista de email, anúncios ambulantes por bicicletas, vans, motos etc) no intuito de tentar se inserir nas mídias locais e facilitar a comunicação comunitária sobre problemas mais relevantes de saúde, informes sobre reuniões, grupos, eventos etc.	Segundo entendimento do painel já está contemplado na linha 20

Alfredo De Oliveira Neto	1.2.5 / 1 / desejável: elaborar um projeto de comunicação comunitária, após o rastreamento das mídias existentes, no intuito de estabelecer um trabalho longitudinal respeitando as necessidades de saúde da população e a epidemiologia local no formato de um programa numa rádio comunitária, na produção de conteúdo no blog ou página de rede social já existente, seja de texto escrito ou de audiovisual.	Segundo entendimento do painel não foi acatado, pois foi entendido que não é uma competência e sim um desdobramento da competência descrita na linha 20
Alfredo De Oliveira Neto	1.2.7 / 1 / essencial: procurar ações e atividades culturais já existentes no território (ex: escola de samba, folia de reis, maracatu rural, festa junina, folias de santo etc) com o objetivo de participação no intuito de ampliar o vínculo com as pessoas e famílias e facilitar o entendimento do residente sobre os contextos sócio-territoriais do território onde trabalha.	Segundo entendimento do painel não foi acatado, pois foi entendido que está contemplado na competência cultural
Alfredo De Oliveira Neto	1.2.7 / 1 / desejável: procura saber se existe algum projeto de educação permanente sobre cultura e saúde entre a gestão local ou IES e moradores (associação, conselho gestor de saúde, agremiações culturais) no intuito de se inserir para ampliar a sua formação sobre os aspectos entre cultura e saúde no território onde atua. Caso tais projetos inexistam, poderia propor às instituições supracitadas a elaboração.	Segundo entendimento do painel não foi acatado, pois foi entendido que está contemplado na competência cultural
Alfredo De Oliveira Neto	1.2.8 / 4 / desejável: sugiro mudar este item para essencial	Segundo entendimento do painel não foi acatado, pois foi avaliado como não essencial
Alfredo De Oliveira Neto	1.2.9 / 2 / essencial: considerando ser um estágio optativo dentro da Residência, e, por isso, um tempo curto, acho muito difícil o residente se formar sabendo realizar uma cesárea e abordar suas complicações. Sugiro retirar "cesárea".	Acatado parcialmente com a mudança de nível
Alfredo De Oliveira Neto	1.2.9 / 9 / essencial: considerando ser um estágio optativo dentro da Residência, e, por isso, um tempo curto, acho muito difícil o residente se formar sabendo realizar cirurgias que não sejam ambulatoriais. Sugiro retirar qualquer cirurgia que precise de âmbito hospitalar.	Acatado parcialmente com a mudança de nível
Leonardo Vieira Targa	1.2.9 (rural) - conhecer as plantas tóxicas mais comuns na região, seus mecanismos de toxicidade e manejo médico da intoxicação.	Acatado e incluído no currículo na área de Urgências
Leonardo Vieira Targa	1.2.9 Essencial - Realizar bloqueios anestésicos periféricos. 1.2.9 Desejável - Anestesia raquidiana e peridural.	Acatado
Leonardo Vieira Targa	1.2.9 Sugere-se trocar os itens de parto/cesareana e cirurgias para "desejável" e não "essencial". Listar cirurgias desejáveis totalmente ou não (incluir herniorrafia, por exemplo). Laparoscopia? por que não laparotomia?	Acatado parcialmente com a mudança de nível para avançado
Leonardo Vieira Targa	1.2.9 desejável - manejo não cirúrgico de luxações mais comuns.	Contemplado
Sarah Segalla	1.2.9 e 1.2.10: A inserção das áreas de Medicina Rural e Práticas Integrativas e Complementares como áreas optativas desqualifica essas práticas e desresponsabiliza as instituições de ensino de promoverem essas áreas e a contratação de docentes capacitados para ministrarem os conhecimentos de outras racionalidades médicas. Considero absolutamente necessário inserir essas capacidades de forma obrigatória nos currículos dos médicos de família e comunidade. Além disso, é preciso expandir a área de Medicina Rural para Saúde Ambiental, que também não está amparada pela proposta.	Segundo entendimento do painel não foi acatado, pois foi avaliado como não essencial
Gabriel Ferreira Campolna	Area 1.2.10 Praticas Integrativas e Complementares. Competencia 1. Nível Desejavel  Considero que dominar a teoria de uma das PIC e aplicá-las em prol dos pacientes não é uma competência que se adquira sem formação específica e portanto de acordo com a definição dos níveis colocados na introdução do documento se enquadra no nível avançado e não no desejável. A maioria das PIC possui especializacoes ou residencias especificas com duracao de dois ou tres anos e necessidade de extensa carga horaria pratica para aplicacao segura e embasada.	Acatado com o desdobramento da aplicação para o nível avançado
Alfredo De Oliveira Neto	1.2.10 / 1 / essencial: considerando ser um estágio optativo dentro da Residência, e, por isso, um tempo curto, acho muito difícil o residente se formar sabendo "dominar" que seja a teoria de algumas dessas práticas. Sugiro apenas como essencial a participação em serviços que disponibilizem essas práticas e o aprofundamento deixar para o nível avançado.	Acatado parcialmente com o desdobramento da aplicação para o nível avançado
Thaís Alessa Leite	Competência 1.2.10  Sugestão de que a competência desejável número 1 seja considerada competência avançada, tendo em vista a necessidade de formação específica para aplicação das práticas integrativas e complementares citadas.	Acatado com o desdobramento da aplicação para o nível avançado
Rodrigo De Oliveira Silva	1.3.1 (Essencial) Conhece os caminhos do cuidado que o paciente percorre na rede de saúde da cidade.	Segundo entendimento do painel não foi acatado, pois foi entendido que não é uma competência da forma como está descrita
Alfredo De Oliveira Neto	1.3.2 / 10 / desejável: não ficou claro. trabalhar durante a residência em plantões de empresas de home care?	A redação foi considerada clara pelo painel e por isso mantida
Igor Tavares Chaves	Area 1.3 - Acredito que deva ter mais um tópico, o qual seria o tópico 1.3.5 - Planejamento em Saúde. Seria essencial que o residente tivesse noções básicas de planejamento, seja da equipe, seja de sua unidade, seja de seu município, noções de programação em saúde, orçamento plurianual, talvez entrando na estrutura do controle social, etc.	Segundo entendimento do painel não foi acatado, pois foi avaliado como não essencial
Sarah Segalla	2.2: Não há referência sobre Populações de Rua, o que é uma falha importante, tendo em vista que é uma população específica com várias limitações de acesso (por falta de vínculo residencial, de dificuldade de formação de vínculo, por exemplo), mas que está diretamente inserida no território, ou seja, é de competência da estratégia de saúde da família e comunidade.	Acatado com a inclusão no item 2.2.7
Rodrigo De Oliveira Silva	2.1.1 (Pré-requisitos) Conhece os conceitos do MCCP, BEM, P4 e Clínica Ampliada.	O painel entendeu como não necessária a inclusão do termo

Rodrigo De Oliveira Silva	2.1.2 (Desejável) Sabe interpretar Espirometria.	Acatado com a mudança de redação da linha 8
Rodrigo De Oliveira Silva	2.1.2 (Avançado) É capaz de realizar Espirometria.	O painel entendeu como não necessária a inclusão
Alfredo De Oliveira Neto	2.1.3 / 10 / desejável: "faz alimentação enteral" seria introduzir sonda nasoenteral? sugiro esclarecer o item	Acatado com mudança da redação
Rodrigo De Oliveira Silva	2.1.4 (Pré-requisito) Faz notificação de doenças de notificação compulsória - É uma competência pré-requisitada e não essencial.	Já é competência essencial na área de Vigilância à Saúde
Alfredo De Oliveira Neto	2.1.5 / 1 e 2 / pré-requisitos: anatomia, anamnese e exame físico do olho são conhecimentos e práticas já contemplados, teoricamente, em todo curso médico. Sugiro retirar, senão terá que incluir isso na abordagem de todos os sistemas.	Acatado, foi retirado de todos
Alfredo De Oliveira Neto	2.1.6 / 4 / desejável e avançado: "Faz o diagnóstico diferencial das principais síndromes e distúrbios de humor e fóbico-ansiosos / Diferencia sofrimento psico-mental de doença psico-mental" deveriam estar no nível essencial.	Acatado com mudança da redação e de nível
Alfredo De Oliveira Neto	2.1.6 / 5 / avançado: "Maneja doenças mentais severas (depressão complicada, esquizofrenia, alzheimer...)". Sugiro transferir "alzheimer" para o desejável do 2.1.7	Acatado parcialmente na mesma área
Thais Alessa Leite	Competência 2.1.6  Complemento à competência essencial número 8: conhece a rede de atenção psicossocial do município e coordena o cuidado de pessoas com problemas de saúde mental atendidas nestes serviços.	Entendido como não necessário por estar contemplado em outra área
Alfredo De Oliveira Neto	2.1.7 / 1 e 2 / pré-requisitos: sugiro retirar por serem teoricamente abordados em todos os cursos médicos do país.	Acatado
Rodrigo De Oliveira Silva	2.1.8 (Essencial) Maneja problemas cardiovasculares mais frequentes... – fiquei em dúvida se é preciso destacar os mais frequentes, como por exemplo, hipertensão, já que foram destacados no texto os não frequentes, e, além disto, no texto de problemas metabólitos foi destacado DM, por que então não podemos destacar aqui HAS?	Acatado e normatizado para todos os itens
Alfredo De Oliveira Neto	2.1.9 / 1 / desejável: sugiro transferência para avançado	Segundo entendimento do painel não foi acatado, pois considerado desejável pelo painel
Alfredo De Oliveira Neto	2.1.11 / 5 / essencial: retiraria pois como desejável já consta interpretação de audiometria. Sugiro também transferir a interpretação para avançado.	Acatado
Alfredo De Oliveira Neto	2.1.12 / 2 / essencial: pela complexidade do manejo, sugiro coordenação do cuidado com o endocrinologista nos casos de DM 1 e hipertireoidismo.	Acatado parcialmente com a alteração de redação
Alfredo De Oliveira Neto	2.1.14 / 10 / desejável e avançado: transformaria em essencial: manejo de dor mecânica crônica utilizando técnicas de deep-stroke, agulhamento em ponto gatilho e infiltração articular.	Segundo entendimento do painel não foi acatado, pois considerado desejável e avançado pelo painel
Rodrigo De Oliveira Silva	2.1.15 – (Desejável – Avançado) – Acho que nestes itens poderiam ser descritos competências específicas do R3 em Cuidados paliativos. Não descrevi porque não tenho esta formação, mas a SBMF poderia conversar com algum destes programas de residência na área, acho muito importante.	Segundo entendimento do painel não foi acatado, pois medicina paliativa é uma área de atuação não exclusiva da MFC e então não cabe à SBMFC de forma unilateral definir as suas competências
Alfredo De Oliveira Neto	2.1.18 / desejável: sugiro intubação orotraqueal como essencial. acesso de veia profunda como desejável.	Segundo entendimento do painel não foi acatado, pois considerado desejável e avançado pelo painel
Martim Elviro De Medeiros Junior	2.2.1- /Atenção a saúde da criança e do adolescente  Essencial  Orientação e prevenção sobre os acidentes na infância ( 2 causa de óbitos após 2 anos , e 1 causa após 5 anos)	Acatado
Hector Yuri Conti Wanderley	Competência - 2.2.1 Atenção à saúde da criança e adolescente  Sugestão: adicionar o tópico de competência essencial como:  - Saber orientar sobre e interpretar um teste de triagem neonatal (teste do pezinho)	Segundo entendimento do painel não foi acatado, pois já está contemplado de forma geral na área de raciocínio clínico
Hector Yuri Conti Wanderley	2.2.1 Atenção à saúde da criança e adolescente  Na competência 9 - Identifica e refere situações especiais como síndromes genéticas e displasia de quadril.  Sugiro alteração da descrição para: Identificar e encaminhar um paciente ou família para aconselhamento genético quando necessário, em especial no caso de malformações congênitas, características clínicas sugestivas de síndromes genéticas, erros inatos do metabolismo e/ou genitália ambígua.	Segundo entendimento do painel não foi acatado, pois o proposto já está contemplado na redação original

Hector Yuri Conti Wanderley	<p>No tópico:</p> <p>2.2 Atenção a grupos populacionais específicos ou situações específicas</p> <p>Visto a publicação da PORTARIA Nº 199, DE 30 DE JANEIRO DE 2014 que institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio.</p> <p>Sugiro a inclusão de um sub-item específico para contemplar esse grupo populacional específico, já que a própria portaria já determina algumas competências da atenção básica nos cuidados com as pessoas com doenças raras, dentre eles:</p> <p>§ 1º À Atenção Básica, que é responsável pela coordenação do cuidado e por realizar a atenção contínua da população que está sob sua responsabilidade adstrita, além de ser a porta de entrada prioritária do usuário na rede, compete:</p> <p>I - realizar ações de promoção da saúde com foco nos fatores de proteção relativos às doenças raras;</p> <p>II - desenvolver ações voltadas aos usuários com doenças raras, na perspectiva de reduzir os danos relacionados a essas doenças no seu território;</p> <p>III - avaliar a vulnerabilidade e a capacidade de autocuidado das pessoas com doenças raras e realizar atividades educativas, conforme necessidade identificada, ampliando a autonomia dos usuários e seus familiares;</p> <p>IV - implementar ações de diagnóstico precoce, por meio da identificação de sinais e de sintomas, e seguimento das pessoas com resultados alterados, de acordo com as diretrizes técnicas vigentes, respeitando-se o que compete a este nível de atenção;</p> <p>V - encaminhar oportunamente a pessoa com suspeita de doença rara para confirmação diagnóstica;</p> <p>VI - coordenar e manter o cuidado das pessoas com doenças raras, quando referenciados para outros pontos da RAS;</p> <p>VII - registrar as informações referentes às doenças raras nos sistemas de informação vigentes, quando couber;</p>	Segundo entendimento do painel não foi acatado, pois o proposto já está contemplado no currículo em áreas específicas
Aristides Oliveira	<p>Competência: Aplica as escalas geriátricas mais usadas.</p> <p>Numeração da área: 2.2.2 Atenção à saúde do idoso</p> <p>Numeração da Competência: 3</p> <p>Nível: desejável</p> <p>Considero que o nível desta competência é "Essencial" e não "Desejável", pois se tratam de uma ferramentas relativamente simples e que ajudam no manejo de pacientes idosos.</p>	Acatado
Aristides Oliveira	<p>Competência: Aplica a avaliação geriátrica global.</p> <p>Numeração da área: 2.2.2 Atenção à saúde do idoso</p> <p>Numeração da Competência: 4</p> <p>Nível: desejável</p> <p>Considero que o nível desta competência é "Essencial" e não "Desejável", pois se tratam de uma ferramentas relativamente simples e que ajudam no manejo de pacientes idosos.</p>	Acatado
Rodrigo De Oliveira Silva	<p>2.2.2 (Essencial) Maneja as drogas mais comuns utilizadas nesta faixa etária.</p>	Acatado parcialmente com a alteração de redação
George Dantas De Azevedo	<p>2.2.3 Atenção à saúde da mulher</p> <p>Competencia 1</p> <p>Essencial (sugiro alterar o texto substituindo o termo "corrimento" por "infecções genitais", "amenorréia" por "irregularidades menstruais", "sangramento vaginal anormal" por "sangramento uterino anormal". Sugiro acrescentar: "infertilidade conjugal".</p> <p>Competência 6</p> <p>Essencial: sugiro modificar o texto para: "utiliza e interpreta adequadamente os métodos de rastreamento do câncer ginecológico"</p>	Acatado parcialmente com a alteração de redação
Hector Yuri Conti Wanderley	<p>2.2.3 Atenção à saúde da mulher</p> <p>Sugestão: incluir como competência desejável:</p> <p>- Identificar e referenciar de maneira adequadas mulheres em risco para câncer de mama, ovário e/ou útero hereditários por meio da história familiar</p>	Segundo entendimento do painel não foi acatado, pois o proposto já está contemplado na redação original
Rodrigo De Oliveira Silva	<p>2.2.5 (Avançado) Maneja o uso de hormônios em transexuais.</p>	Acatado

Rodrigo De Oliveira Silva	2.2.6 (Essencial) Maneja pré-natal de baixo risco e de alto risco, este em conjunto com outro especialista – Não é uma competência desejável o compartilhamento com especialista de um pré-natal de alto risco, é essencial.	Acatado
Hector Yuri Conti Wanderley	2.2.6 Atenção ao ciclo gravídico-puerperal  Sugestão, incluir como competências essenciais:  - Orientar e estimular a suplementação de ácido fólico pré-concepcional com objetivo de redução do número de defeitos do tubo neural.  - Orientar sobre e identificar fatores teratogênicos durante a gravidez, em especial uso de álcool, tabagismo e drogas, incluindo medicamentos que podem influenciar o desenvolvimento embrio-fetal.	Segundo entendimento do painel já está contemplado na competência essencial da linha 9
Douglas Gava De Bona Sartor	# De acordo com o Caderno de Atenção Básica número 5, que embasa as ações do médico na ESF sugiro o seguinte #  2.2.8 Atenção à Saúde do Trabalhador Desejável: - Desenvolver programas de educação em saúde do trabalhador - Desenvolver juntamente com os CERESTs ações direcionadas para a solução dos problemas encontrados na comunidade.  Avançado: - Desenvolver programas de educação em saúde do trabalhador - Planejar e executar ações de vigilância nos locais de trabalho, considerando as informações colhidas em visitas, os dados epidemiológicos e as demandas da comunidade adscrita.	Acatado parcialmente com a alteração de redação