



# FORMAÇÃO MÉDICA

IUB | FPE

José Antônio Maluf de Carvalho - Diretor Técnico - Científico da FESAÚDE,  
Coordenador Geral da Certificação do CBEXS e membro do Comitê de  
Saúde Alumni do Insper



**Federação dos Hospitais, Clínicas  
e Laboratórios do Estado de São Paulo**

A **FESAÚDE** (Federação dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de SP) é uma **entidade de 2º filiada à CNSaúde** (Confederação Nacional de Saúde), entidade de terceiro grau representativa em nível nacional, **participando diretamente das discussões e negociações políticas na esfera Federal.**

### Sindicatos Patronais que compõem a FESAÚDE



O **SINDHOSP** (Sindicato de Hospitais, Clínicas, Laboratórios e Estabelecimentos de Saúde do Estado de SP) é **considerado o maior sindicato patronal da América Latina, representando mais de 51 MIL CNPJs.**

 **1,8 milhão**  
Postos de Trabalho

 **50 negociações**  
Sindicais anuais

Representa um mercado  
que movimenta

 **R\$ 60 bilhões**  
por ano

 **1.800**  
Empresas de  
Medicina Diagnóstica

 **42 mil**  
Clínicas

 **420**  
Hospitais

# FORMAÇÃO MÉDICA

Para garantir :

- O melhor diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação para devolver o indivíduo nas melhores condições à comunidade .

# FORMAÇÃO MÉDICA

## A MELHOR EXPERIÊNCIA DO PACIENTE:

- Confiança de que todos da cadeia assistencial forneceram o melhor tratamento com uma abordagem humana e respeitosa (CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE)

O melhor DESFECHO, ou seja, o melhor resultado para o paciente

A SEGURANÇA dos pacientes (REDUZIR RISCOS EVITÁVEIS)

A UTILIZAÇÃO ÓTIMA dos recursos e procedimentos diagnósticos, terapêuticos e da utilização da estrutura de saúde

# EXAME DE PROFICIÊNCIA

PL 2.294/2024 - Senador Astronauta Marcos Pontes (PL/SP)

SENADO  
FEDERAL



Altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências, para instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.

Último estado: 09/04/2025 - AGUARDANDO AUDIÊNCIA PÚBLICA NA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PL 785/2024 - Doutor Luizinho - PP/RJ



CÂMARA DOS  
DEPUTADOS

Altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, para instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina, a ser regulamentado em provimento do Conselho Federal de Medicina, como requisito para o registro de médicos nos Conselhos Regionais de Medicina e para o exercício da profissão médica.

Último estado: 25/03/2025 - AGUARDANDO DESIGNAÇÃO DE RELATOR(A) NA COMISSÃO DE TRABALHO

# FORMAÇÃO MÉDICA

Qualidade é ter conformidade com :

As evidências , com as melhores práticas definidas pela ciência (Ex. COVID)

Os protocolos institucionais e as linhas de cuidado

O cuidado centrado no paciente e uma experiência positiva e de acordo com os objetivos estratégicos da Instituição de Saúde

# FORMAÇÃO MÉDICA

Segurança é:

Conhecer e estar alerta para os **riscos evitáveis das terapêuticas e dos procedimentos!**

Ter em mente que o hospital é um dos locais mais perigosos do mundo

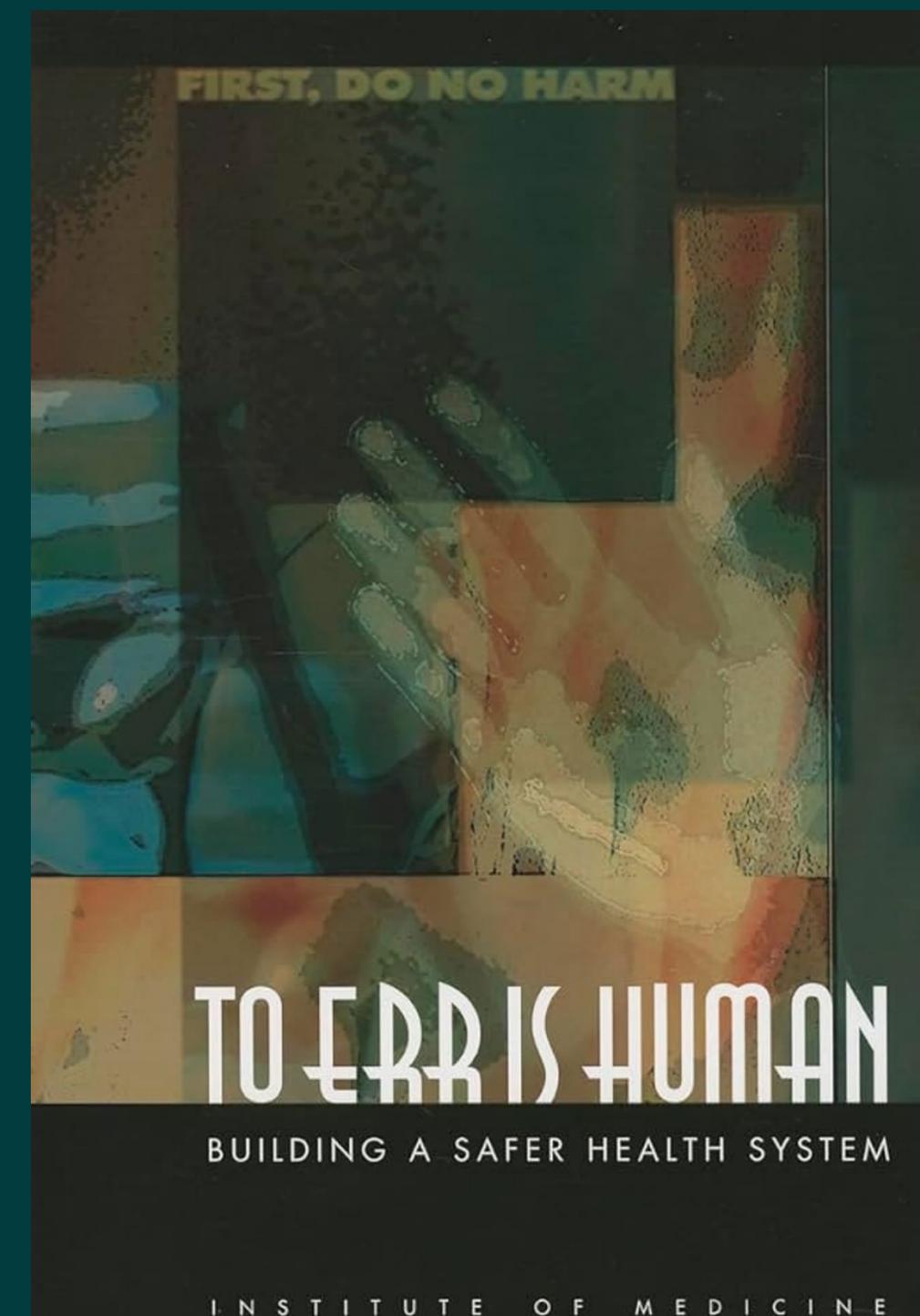
**Garantir** que o paciente **saia melhor do que entrou** na instituição e não retorne num curto espaço de tempo

# ERRAR É HUMANO: CONSTRUINDO UM SISTEMA DE SAÚDE MAIS SEGURO

“Total national costs (lost income, lost household production, disability, health care costs) are estimated to be between **\$37.6 billion** and **\$50 billion** for adverse events and between **\$17 billion** and **\$29 billion** for preventable adverse events.

Health care costs account for over one-half of the total costs. Even when using the lower estimates, the total national costs associated with adverse events and preventable adverse events represent approximately 4% and 2%, respectively, of national health expenditures in 1996.

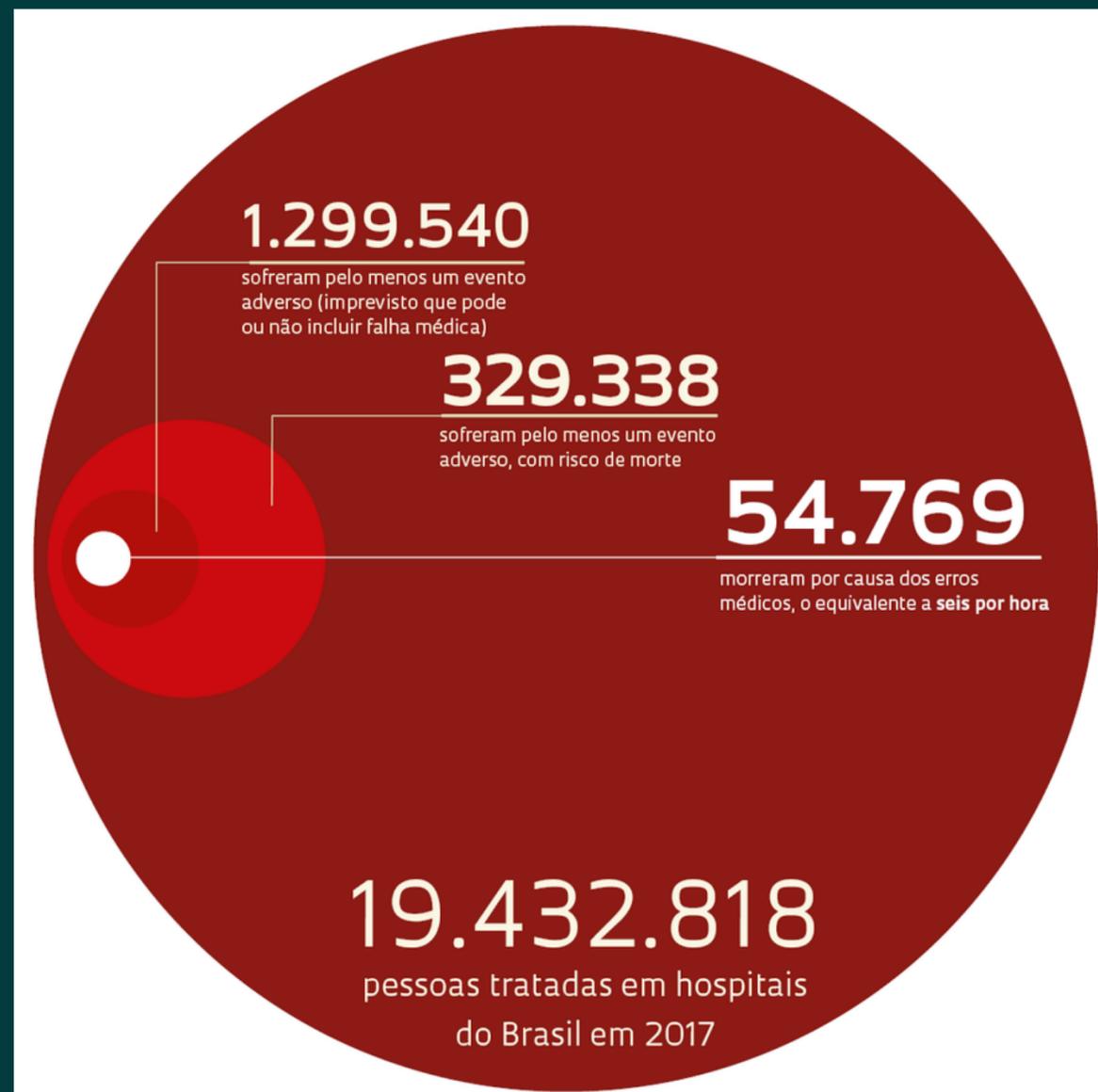
In 1992, the direct and indirect costs of adverse events were **slightly higher** than the direct and indirect costs of caring for people with HIV and AIDS.”



Dados do CNJ (Conselho Nacional de Justiça) de 2020



“Um diagnóstico do erro médico” - Pesquisa Fapesp de 2020



# FORMAÇÃO MÉDICA INADEQUADA

# FORMAÇÃO MÉDICA INADEQUADA

Um médico mal preparado pode impactar de forma significativa e negativa a prática clínica, levando :

- À redução da qualidade do cuidado ao paciente ;
- Ao aumento de erros médicos ;
- Ao risco de danos tanto **para os pacientes** quanto para o **próprio médico** .

Podendo ser resultado de conhecimento clínico insuficiente, habilidades procedimentais inadequadas, comunicação deficiente e falta de preparo para as realidades do trabalho clínico .

# FORMAÇÃO MÉDICA INADEQUADA

## IMPACTO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

### Redução da Qualidade do Cuidado

- 'Médicos mal preparados podem ter dificuldades em realizar diagnósticos precisos, selecionar tratamentos adequados e gerenciar efetivamente as condições dos pacientes, levando a um cuidado subótimo .

### Riscos à Segurança do Paciente

- Estudos mostram uma forte relação entre o burnout dos médicos e a redução da segurança do paciente, destacando a importância do bem-estar e da preparação na manutenção de um ambiente clínico seguro .

### Aumento de Erros Médicos

- A falta de experiência, conhecimento inadequado ou raciocínio clínico deficiente pode contribuir para erros médicos, potencialmente prejudicando os pacientes .

### Diminuição da Satisfação do Paciente

- Quando os pacientes percebem falta de competência ou de envolvimento por parte dos profissionais, sua satisfação com o atendimento pode diminuir .

# FORMAÇÃO MÉDICA INADEQUADA

## IMPACTO NEGATIVO NA CONFIANÇA DO PACIENTE

- Médicos mal preparados podem ter dificuldades para estabelecer **confiança com os pacientes**, o que é fundamental para uma comunicação eficaz e para a adesão aos planos de tratamento.

# FORMAÇÃO MÉDICA INADEQUADA

## IMPACTO NO MÉDICO

### Aumento do estresse e burnout

Os desafios de um ambiente clínico exigente podem agravar sentimentos de inadequação e estresse, levando ao burnout .

### Potencial Aumento de Processos por Erro Médico

Em alguns casos, erros médicos decorrentes de uma preparação inadequada podem resultar em processos judiciais, impactando ainda mais a carreira e o bem-estar do médico .

### Impacto Negativo na satisfação com a carreira

Sentir -se despreparado e cometer erros pode afetar negativamente o senso de realização e a satisfação profissional do médico .

# FORMAÇÃO MÉDICA INADEQUADA

## TRATANDO A QUESTÃO

<p>– <b>ETÜE ♦ K h I ♦ Q H ♦ E I HJT ♦ E E T E h T K</b></p>	<p><b>c ♦ GYH ♦ h I K h I ♦ E I h G H ♦ I ♦ E T Ü E ♦ K h I ♦ Q K h H G ♦</b> precisam <b>Ü ♦ E H J E</b> que os graduados estejam <b>♦ h I G Y ♦ h ♦ E I H J ♦ E Q E ♦ E h T s</b> para as complexidades da prática clínica, incluindo habilidades práticas, comunicação e resiliência emocional.</p>
<p><b>í I HJT ♦ I ♦ E Y E I G h K E T</b></p>	<p>Oferecer uma forte mentoria e supervisão durante as fases iniciais da carreira médica pode ajudar os profissionais a <b>I H u Q H J E h I K ♦ T K I ♦ h I K I H J T H I G G T H E ♦ H g ♦</b>.</p>
<p>– <b>E T E T g E T h T ♦ g I E j I K J E h T ♦ E I h G T</b></p>	<p>Abordar fatores que contribuem para o burnout, como carga de trabalho, equilíbrio entre vida pessoal e profissional e suporte emocional, é fundamental para manter uma <b>ü T E g ♦ h I ♦ J E g ♦ H T ♦ K ♦ Y h J I I T h I ♦ G ♦ B</b>.</p>
<p><b>c T E I H J T ♦ ♦ Y E ♦ ♦ E g q H J I h I ♦ ♦ E T Ø T</b></p>	<p>Criar um ambiente de trabalho que valorize o <b>J E g ♦ H T ♦ I E ♦ I G Y E I j ♦ ♦ G T E Y H G ♦ g E T ♦ ♦ g I E T ♦ I ♦ T ♦ E Q H h w ♦ h T ♦ G T H J M Y T</b> pode ajudar os médicos a prosperar e oferecer cuidados de alta qualidade.</p>

# FORMAÇÃO MÉDICA

## REQUISITOS DOS PROFESSORES DE MEDICINA

- Graduação em medicina, especialização em mestrado e doutorado, além de experiências práticas e constante atualização dos estudos .
- Autores que estudam a educação médica apontam que muitos professores e coordenadores de Medicina não possuem o preparo didático pedagógico apropriado para o papel ocupado .
- Trata -se de uma peça fundamental da construção do conhecimento e formação dos profissionais .

# FORMAÇÃO MÉDICA

## O INTERNATO MÉDICO

- Período de dois anos – quinto e sexto anos – nos quais os estudantes frequentam Instituições e unidades de saúde sob supervisão e orientação de Preceptores e Residentes de 1 ou 2 ano para garantir o melhor aprendizado na prática com os pacientes .

# FORMAÇÃO MÉDICA

## A RESIDÊNCIA MÉDICA

- Período variável de trabalho na especialidade selecionada, de dois a cinco anos, em unidades ou Instituições de Saúde, sob estrita supervisão, orientação e mentoria de especialistas com títulos documentados .
- Treinamento **fundamental** para os especialistas em qualquer área .

# FORMAÇÃO MÉDICA

Quanto à abertura de mais 3.000 vagas de Residência Médica:

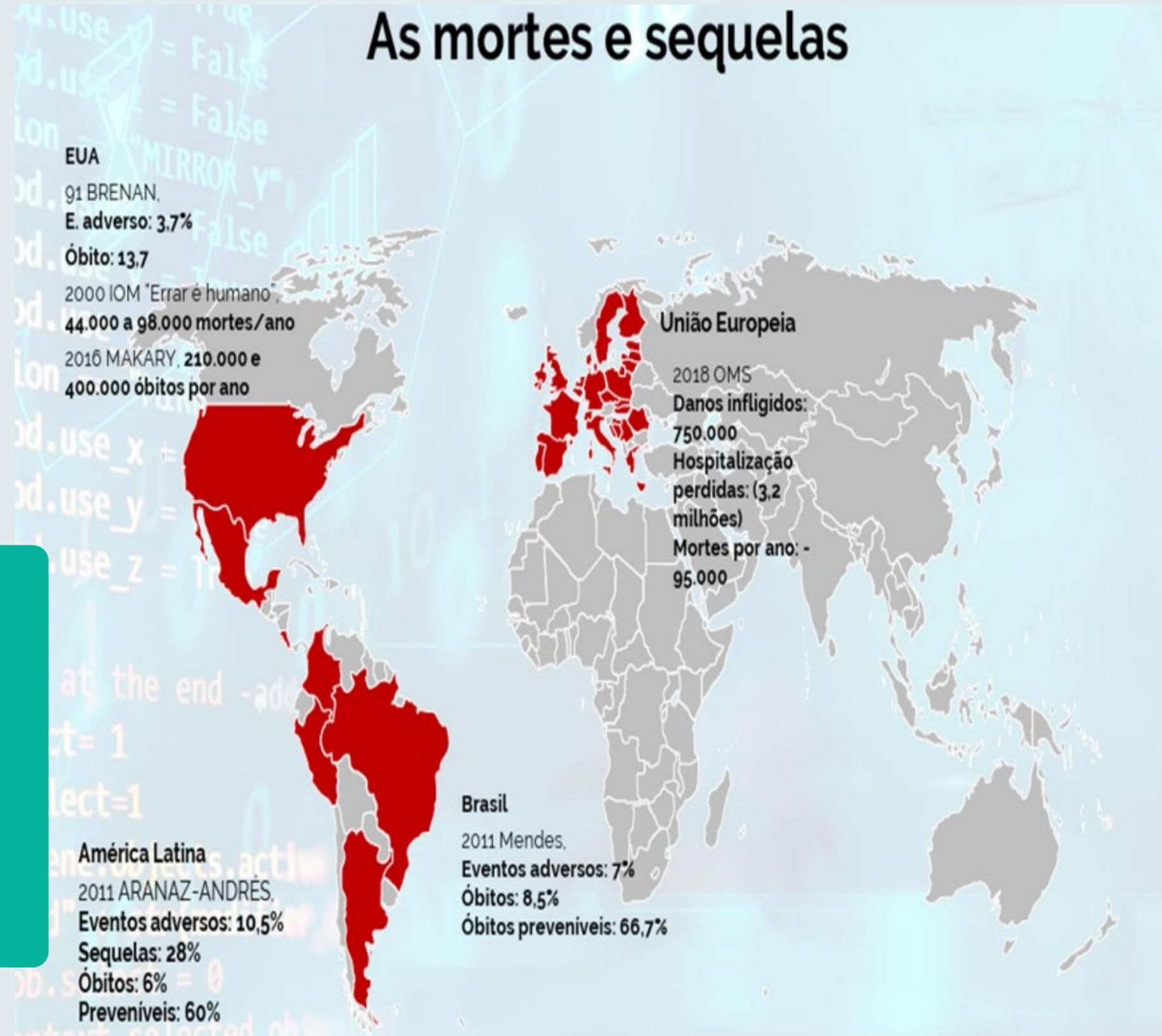
- Onde? No Sul e Sudeste ?
- Com quais estruturas hospitalares ?
- Residências Médicas de especialidades ?
- Com a supervisão de quais especialistas ?

# DESPERDÍCIOS NO SISTEMA DE SAÚDE GLOBAL

- JAMA (2020) - 20 a 25% da despesa total de saúde nos EUA é desperdício (US\$ 760 bi).
- SUS (2020) - 10.534.951 internações ; considerando um tempo de permanência de 5 dias, 52,6 milhões de diárias e dietas, das quais 26,5 são desperdícios ; ( o cenário da saúde suplementar é o mesmo) .
- MEDICINA SA (12/2021) - controle dos desperdícios pode gerar R\$ 38,9 bi, que representam 53% das despesas hospitalares .
- SUS (2022) - 56% ineficiência do uso do leito ; 18% internação por condições sensíveis à atenção primária ; 14% condições graves preveníveis e 8% reinternações em 30 dias .
- OMS (2010) - 20 a 40% dos gastos totais em saúde são desperdiçados por ineficiência .

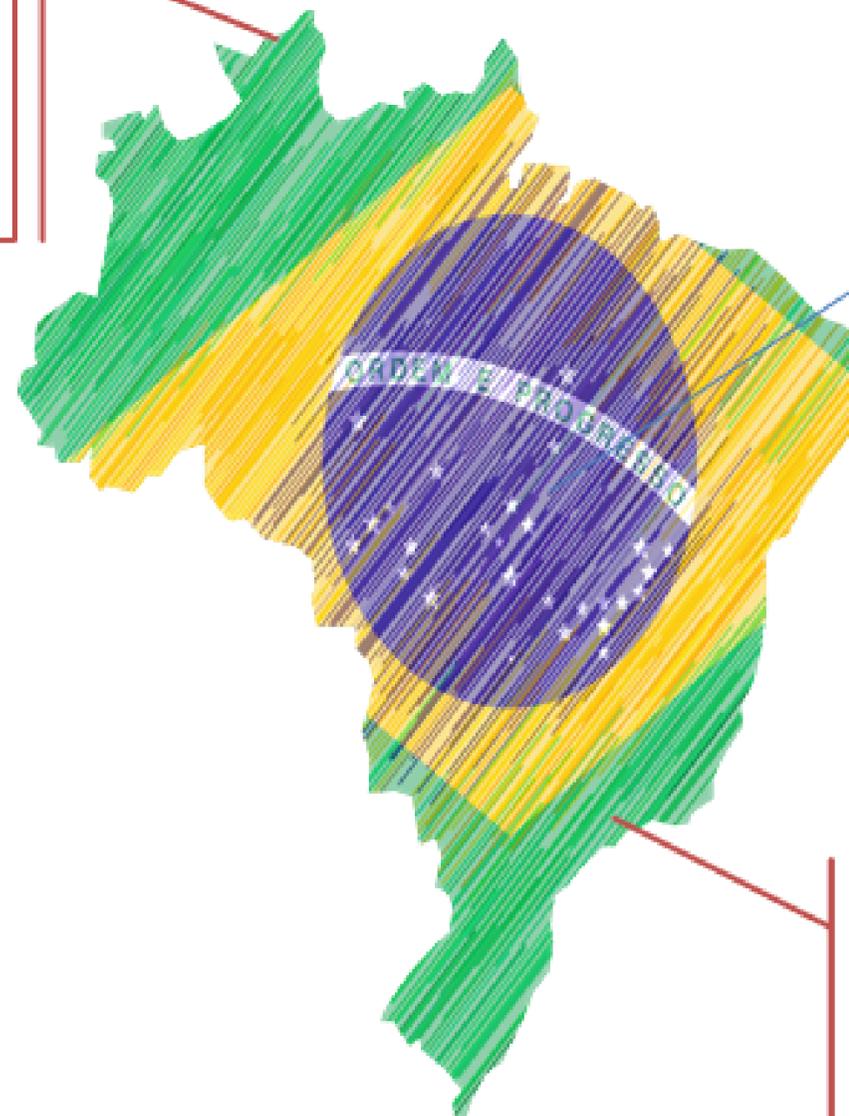
# SEGURANÇA DO PACIENTE

- Os países que mediram encontraram níveis alarmantes!
  - Contudo, muitos ainda não mediram
- Nos países da OCDE cerca de 15 % dos recursos da saúde são gastos para cuidar de eventos adversos



## Brasil – ANVISA 30/12/2024

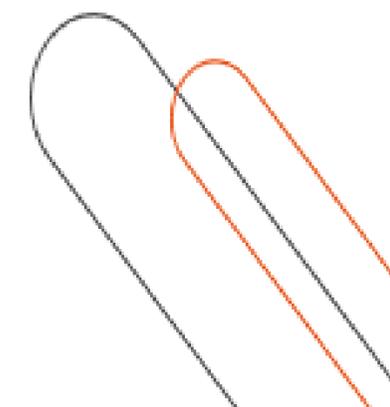
**Roraima**  
300 Eventos  
Adversos  
Reportados  
0 mortes



**Pacientes cegos após mutirão de catarata: equipe trocou soro por substância de limpeza, diz Grupo Santa Casa**

Após sindicância, organização confirmou ter apontado falha em procedimentos realizados em outubro do ano passado, quando 12 pessoas apresentaram complicações. Profissionais envolvidos foram afastados, informou o grupo.

**São Paulo**  
52803 Eventos  
Adversos Reportados  
452 mortes



ORIGINAL PAPER

Open Access



# The atlas of variation in healthcare Brazil: remarkable findings from a middle-income country

Henrique Diegoli<sup>1\*</sup> , Marcia Makdisse<sup>1</sup> , Pedro Magalhães<sup>1</sup>  and Muir Gray<sup>2</sup> 

## Abstract

**Background** Brazil's Universal Health System is the world's largest and covers every citizen without out-of-pocket costs. Nonetheless, healthcare inequities across regions have never been systematically evaluated.

**Methods** We used government databases to compare healthcare resource utilization, outcomes, expenditure, and years of life lost between 2016 and 2019. The maps used patients' residences as reference and adjusted for age and private health insurance coverage.

**Results** The Atlas shows that for several comparisons, there were no procedures in some regions, including primary coronary angioplasty, thrombolysis for stroke, bariatric surgery, and kidney transplant. Colonoscopy varied 1481.2-fold, asthma hospitalizations varied 257.5-fold, and mammograms varied 133.9-fold. Cesarean births ranged from 19.5% to 84.0%, and myocardial infarction and stroke case-fatality rates were 1.1% to 33.7% and 5.0% to 39.0%, respectively. Higher private health insurance coverage in each region was associated with increased resource utilization in the public system in most comparisons.

**Conclusion** These findings demonstrate that the SUS does not fulfill the Brazilian constitutional rights due to underutilization, overutilization, and access disparities. The Atlas outlines multiple opportunities to generate value in the SUS.

**Keywords** Regional variation in healthcare, Health inequities, Unwarranted variation, Brazil

VARIAÇÃO DOS  
DESFECHOS

# O SISTEMA DE SAÚDE DO FUTURO

- Um sistema que deixa de ser um **EGOSISTEMA** para se transformar num **ECOSISTEMA** com a participação de todos os atores, inclusive dos **PACIENTES** .
- Um sistema **sustentável** e com **equidade** , cujo foco seja a expectativa do cliente - **patient priority** - e que o desfecho ótimo seja oferecido sempre ao menor custo possível - **valor** .
- Um sistema que privilegie a **educação do paciente** e a **saúde – prevenção** .
- Um sistema com uma **cultura de aprendizado constante** com o **engajamento dos atores com qualidade e segurança** e a entrega de um **serviço de saúde cada vez melhor** .

# CONCLUSÃO

A este ambiente ainda conturbado e ineficiente do nosso sistema de saúde adicionar médicos com lacunas de uma formação inadequada e frágil é inaceitável .

- Significa **empobrecer** os resultados dos tratamentos em um sistema subfinanciado .
- Significa **normalizar** a insegurança dos pacientes .
- Significa **retroceder** em **SAÚDE** tanto no âmbito privado quanto no público .

# DRA. LUDHMILA HAJJAR

## TV CULTURA



**A FESAÚDE AGRADECE SUA ATENÇÃO E FICA À  
DISPOSIÇÃO PARA APROFUNDAMENTO DAS  
DISCUSSÕES SOBRE OS TEMAS EXPOSTOS.**