

PERFIL DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Definição Ibero-americana

Liliana Arias-Castillo
Cesar Brandt Toro
Sandra Freifer
Miguel Ángel Fernández

PERFIL DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

PERFIL DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
DEFINIÇÃO IBERO-AMERICANA

Autores:

Liliana Arias-Castillo
Cesar Brandt Toro
Sandra Freifer
Miguel Ángel Fernández

Santiago de Cali, Colômbia, maio de 2010.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos de forma especial a Dra. Sandra Freifer, quem assumiu no início a tarefa de compilar as informações dos diferentes países ibero-americanos relativos a este tópico.

Aos representantes das Sociedades de Medicina de Família associados à CIMF, nosso agradecimento por suas contribuições para tornar este documento uma realidade, o qual certamente contribuirá para o desenvolvimento da Medicina de Família e Comunidade na Ibero-América.

Os autores.

APRESENTAÇÃO

Trinta anos depois de que em Alma Ata se proclamou a transcendental declaração na qual foram postulados os princípios da estratégia de Atenção Primária a Saúde, a diretora da Organização Mundial da Saúde, Dra. Margaret Chan, apoiada nas evidências contidas no Informe Mundial da Saúde 2008 que apresentava, fazia um lacônico e angustiada chamado a retomar os postulados do 78, ao titular o referido documento: “A Atenção Primária em Saúde. Mais necessária do que nunca”.

Não deixa de ser pelo menos irônico que em um mundo em que a explosão tecnológica, enfatizada em mecanismos para o intercâmbio e divulgação de informação, e em fantásticos desenvolvimentos de aplicações que vinculam a medicina como há poucos anos atrás era ficção científica, a máxima autoridade do Foro Mundial pela saúde notifique a seus colegas e aos governantes do mundo que devemos olhar o passado com urgência. Fizemos algo erroneamente e de imediato devemos corrigir tão pronto.

As mudanças nos enfoques conceituais e tecnológicos dos sistemas de saúde Iberoamericana e o Caribe, por exemplo, mostram medidas de inconfundíveis contundências ao indicar a necessidade de reverter a equação do esforço na tecnologia, até o acento nos cuidados básicos nos arredores familiares e culturais de cada indivíduo, como estratégias para promover sua saúde, prevenir-lhe de enfermar, curar-lhe oportunamente e reabilitar os mesmos de maneira permanente e digna.

O ressurgimento de epidemias já erradicadas nos anos 70 e 80, o crescente empobrecimento de amplas camadas da sociedade, em ambientes de deteriorização do meio ambiente e de severas modificações nos contratos sociais de países e empresas, obrigam que os profissionais da medicina recordem-se tanto nosso juramento e princípios éticos de nosso desempenho, como estratégias e tecnologias próprias da atenção primária em saúde, como caminho para o desenvolvimento de nosso papel social e do exercício profissional que nos remete.

A Medicina Familiar como especialidade clínica é a disciplina com melhores capacidades para liderar a aplicação da estratégia da Atenção Primária em Saúde, dado o objeto de trabalho do dito enfoque médico, as estratégias, tecnologias e técnicas que desenvolveram e que são próprias e seu enfoque à prevenção de riscos, a atenção contínua, a integridade e o humanismo.

O presente documento, fruto de um processo contínuo e dinâmico de debate ao largo de nossas reuniões e outros mecanismos de trabalho, se enquadram nas respostas a esse chamado ao coincidir com ele na certeza da necessidade de retomar com urgência a Atenção Primária em Saúde, e definir o perfil de seus principais executivos das características sociais, políticas, técnicas, culturais, científicas, tecnológicas e acadêmicas da Iberoamérica e Caribe.

Definir o perfil do médico familiar para Iberoamérica e o Caribe não é um processo acabado, mas sim uma necessidade imperiosa, como contribuição ao trabalho das Escolas de Medicina que estão formando e aos serviços de saúde que os estão requerendo e acolhendo. É uma tarefa que aporta, aliás, ao próprio profissional clínico desta especialidade ao oferecer-lhes referentes concretos para a definição de seu papel nos complexos institucionais, comunitários e profissionais naqueles que devem trabalhar.

Com a entrega deste material queremos aportar um referente para os debates e uma pauta que em cada país se ajuste o perfil básico proposto, conforme as especialidades de seus entornos concretos.

Liliana Arias- Castillo, MD.

ÍNDICE

Introdução.....	1
Generalidades.....	2
Que expressamos quando falamos de Medicina Familiar na América Latina?.....	4
Perfil do Médico de Família na América Latina.....	8
Área de atenção orientada a comunidade.....	9
Importância do trabalho na Área Comunitária na região.....	9
Área de docência e investigação.....	11
Área de Gestão de Recursos.....	12
Conclusão.....	13
Referências Bibliográficas.....	15

INTRODUÇÃO

A Confederação Iberoamericana de Medicina Familiar, hoje Sexta Região de WONCA, desde seus inícios tiveram como objetivo fundamental promover o desenvolvimento da Medicina Familiar como uma das mais efetivas estratégias para oferecer melhores serviços de saúde às populações da América Latina, Caribe Hispânico e falante, Espanha e Portugal. É por essa região que nas diferentes reuniões técnicas denominadas ``Cumes de Medicina Familiar`` realizadas em Sevilha, Espanha (2002); Ilha de Margarida, Venezuela (2003); Santiago, Chile (2005) e Fortaleza, Brasil (2008) elaboram-se recomendações que permitam aos tomadores de decisões nos diferentes países, avançar as reformas aos sistemas nacionais de saúde, baseando os modelos de atenção à saúde na Medicina Familiar e a Atenção Primária, de uma forma efetiva. De igual modo foram motivos de nossos esforços retratar documento enfocados a melhorar a qualidade da atenção médica, a formação de pré e pós graduação do Médico Familiar, os programas de capacitação, a educação médica contínua e o melhoramento profissional contínuo.

Nesta ocasião enfocamos a analisar, discutir e determinar se depois do meio século da aparição da Medicina Familiar em Iberoamérica, os preceitos que lhe deram origem seguem sendo válidos dentro do marco conceitual iberoamericano. Pois bem, se trata de definir o perfil do Médico Familiar do Século XXI da América Ibérica.

Este documento, realizado e produzido pelas Associações Científicas de WONCA Iberoamérica, conta como base bibliográfica com documentos próprios de CIMF-WONCA, documentos técnicos de países de La VI Região (Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Costa Rica, México, Panamá, Porto Rico e Venezuela) e o documento elaborado pela Academia Europeia de Professores de Medicina Geral, Red de WONCA EUROPA ``A definição europeia de Medicina Geral- Medicina de Família``, versão resumida em espanhol pela Sociedade Espanhola de Medicina de Família e Comunitária- sem FYC.

GENERALIDADES

O médico familiar é o especialista que atende os problemas relacionados com o processo saúde-enfermidade, de forma integral, contínua e sobre um enfoque de risco, no âmbito individual e familiar. Com uma visão holística leva em consideração o contexto biológico, psicológico e social, reconhecendo que a enfermidade como parte do processo vital humano, incluindo as dimensões relacionais, ambientais e espirituais e reconhecendo a singularidade de cada pessoa em cada contexto na qual sua vida transcorra.

O médico familiar como pessoa, desenvolve a capacidade de conhecer-se a si mesmo, identifica seus paradigmas através da introspecção, conhece e dirige suas emoções, preconceitos e valores entre outros. Na prática, inclui a capacidade para levar a cabo funções de administração, educação, docência e investigação.

Está preparado para responder as demandas assistenciais em qualquer momento do ciclo individual e/ou familiar, reconhecendo ao mesmo tempo as interações que se dão na comunidade.

Através do médico de família se produz o ingresso aos sistemas locais e nacionais de saúde de maneira escalonada, coordenada, eficaz e eficiente. Quando isto não ocorre, gera-se uma relação caótica que deriva em desorganização dos serviços de saúde, encarecimento dos mesmos, iniquidade, falta de acessibilidade e diminuição da cobertura para uma alta porcentagem para a população, e por isso, perda da integração básica da atenção médica que permite de maneira simultânea prevenir e curar, sanar e entender o sentir dos pacientes e suas famílias. A afetividade que brinda a Medicina Familiar, ao responder as necessidades assistenciais da população em 90 a 95% das vezes, potencializa o uso dos recursos com um alto sentido humano.

No marco da Atenção Primária em Saúde, os médicos familiares trabalham no primeiro nível de atenção de maneira interdisciplinária ao lado de enfermeiras, trabalhadoras sociais, psicólogos, nutricionistas, pediatras e outros profissionais, segundo as características e legislação de cada país, conformando Equipe de saúde.

O médico de saúde da família é responsável por um grupo de famílias assinaladas geograficamente ou por conveniência do sistema de saúde. Esta regionalização permite áreas de responsabilidade para o médico e a própria equipe de saúde, de tal maneira que o campo de ação e as respectivas tarefas de educação, promoção, prevenção, atenção e reabilitação, podem ser realizadas e medidas de acordo aos indicadores estabelecidos pela própria instituição, permitindo identificar os avanços, adiamentos e áreas críticas da população.

Em função do estudo da comunidade assinalada, o médico de família investiga as características sócio-demográficas, econômicas, epidemiológicas, de infra-estrutura, entre outras., e estabelece as determinantes sociais e as linhas prioritárias de ação que permitirão manter a população sã ou em controle de suas enfermidades, com base nos riscos individuais, familiares e sociais que foram identificados.

Em suas tarefas, gerencia os recursos com eficiência e efetividade, atuando como enlace com outros especialistas do sistema de saúde que podem corresponder ou não ao mesmo nível de atenção ou inclusão de outros superiores. Esta situação os converte em um gestor e administrador dos recursos humanos e materiais do próprio sistema de saúde, ao permanecer em seu âmbito de responsabilidade a opinião do paciente caso deva acudir com um ou outro especialista; se o paciente requiere ou não a intervenção de algum elemento da equipe de saúde, ou bem, se requiere tão ou qual estudo ou serviço de laboratório ou gabinete. O médico familiar deve ter a formação técnica que lhe permita o acesso oportuno em instâncias de interconsulta e/ou derivação a segundo ou terceiro níveis de atenção (Referência e Contrarreferência).

Gera estratégias para o trabalho intercultural, reconhecendo as diferenças culturais como uma riqueza valorável da humanidade e que respeitará com equidade e ponderação dos grupos vulneráveis.

A anterior é uma enumeração geral acerca das características que possui o médico de saúde da família em sua tarefa cotidiana; a continuação se fará de maneira mais ampla de cada um destes conceitos.

QUE EXPRESSAMOS QUANDO FALAMOS DE MEDICINA FAMILIAR EM AMÉRICA IBÉRICA?

Definições

Na Região de WONCA (Confederação Iberoamericana de Medicina Familiar-CIMF) , a denominação da especialidade varia entre os distintos países , encontradon-se as denominações de Medicina Familiar, Medicina Geral Familiar e Comunitária, Medicina de Família, em português `Medicina de Família e Comunidade, e inclusive Medicina Geral Integral, como ocorre em Cuba.

A medicina familiar é uma disciplina acadêmica e uma especialidade médica que estuda os processos que incidem tanto na saúde como na enfermidade do individuo, sua família e a comunidade.

A medicina de saúde da família como especialidade médica é por definição a efetiva da Atenção Primária da Saúde (APS) . A atenção primária de saúde e a medicina familiar são âmbitos estreitamente relacionados.A APS é o terreno de atuação fundamental do médico de saúde de família , enquanto que a medicina familiar é a ferramenta chave para o desenvolvimento pleno da APS.Ou seja, a APS, é a estratégia e a medicina familiar a disciplina para realizá-la.

Como todas as especialidades médicas, a medicina de saúde da família possui um corpo de conhecimentos que lhe é próprio, e sua prática dispõe de instrumentos, habilidades e atitudes que lhe permitem diferenciar-se com base nas características específicas do objeto de sua prática.Dado que o propósito e unidade funcional dos cuidados primários é a comunidade, a família, e não somente o individuo, a abordagem da atenção da saúde para a medicina familiar se desenvolve dentro desse contexto micro-social, evitando fragmentar cada integrante do grupo familiar em distintos componentes, cada um com um provedor de saúde diferente.

A medicina de saúde e família é a especialidade clínica que se ocupa da manutenção e a resolução dos problemas de saúde freqüentes nos indivíduos, famílias ou comunidades, independentemente da idade, sexo ou o órgão ou sistema afetado. É também a especialidade que se integra em profundidade às ciências biológicas , clínicas e da conduta dando o enfoque característico de uma abordagem biopsicossocial e espiritual.

Esta especialidade no tem um modelo único; se adapta às necessidades de cada nação, província ou comunidade. Inclusive, dentro destas, a cada modelo institucional de saúde (Ministério da Saúde, Seguridade Social, etc.), mantendo como diretrizes fundamentais a antecipação ao risco ou prevenção, a integralidade da atenção e a continuidade da mesma ao largo dos ciclos evolutivos das pessoas ou de suas famílias. Todo ele dentro de um alto sentido humano.

Dado que é uma especialidade que por definição está vinculada às necessidades da população que serve, não existe um médico de família com características únicas ,ainda que elas devem adaptar-se em função das necessidades estruturais, epidemiológicas, culturais , assistenciais ou econômicas existentes. Desta maneira podemos ver médicos familiares que na República Dominicana realizam apendicectomia, enquanto que em outros países não o tem permitido; ultrassom ou vasectomia como no México, a acupuntura e outras alternativas em Cuba ou o impedimento parta atender crianças como ocorre no Uruguai(por ser área exclusiva dos pediatras) .

WONCA em 1997 estabeleceu a seguinte definição para o Médico de Saúde e Família/;

“É o profissional responsável de proporcionar atenção integral e continuada a todo indivíduo que solicite assistência médica, podendo implicar a outros profissionais da saúde , que prestarão seus serviços quando seja necessário.

Aceita toda pessoa que solicite atenção, ao contrário que outros profissionais ou especialistas, que limitam a acessibilidade de seus serviços em base de idade, sexo e o diagnóstico dos pacientes.

Atende o indivíduo no contexto da família e a família no contexto da comunidade da que forma parte.

É competente clinicamente para proporcionar a maior parte da atenção que necessita o indivíduo, depois de considerar sua situação cultural, sócio-econômica e psicológica “.

Apesar de ser esta uma definição muito completa, deixa de incluir a todos aqueles pacientes que sem solicitar atenção medica, são detectados, diagnosticados e atendidos pelo médico familiar através de técnicas e terapias de intervenção individual ou grupal, tal como ocorre com a intervenção de pacientes detectados com enuresis de maneira fortuita ou através de uma consulta a seus pais; violência ou abandono na comunidade, busca de contatos enfermidades transmissíveis, detecção de padecimentos oncológicos, crônico degenerativos ou simplesmente através das campanhas de vacinação.

QUE CARACTERÍSTICAS TÊM A MEDICINA SAÚDE DA FAMÍLIA?

Das primeiras definições anteriores surgem características próprias da especialidade.

1 -Primeiro contato

A medicina de saúde da família é um sistema de saúde organizado por níveis de cuidado, o ponto de entrada cada vez que existe a necessidade de resolver uma novo problema de saúde, independente da idade, sexo ou problema de saúde, exceto em alguns casos as urgências e emergências,

2-Segundo contato, referência interna

Em equipes de saúde multi e transdisciplinárias, a medicina de saúde da família pode funcionar como especialidade de interconsulta (referência interna), para orientar no manejo de problema de saúde a outros integrantes de equipe, como por exemplo: paciente atendido por nutricionista que é referido a Medicina de Saúde Familiar para ser orientado em algum problema de saúde que se escapa do controle por parte do nutricionista.

3- Acessibilidade, continuidade e longitudinalidade na atenção

A medicina de saúde familiar deve ser a especialidade com um acesso adequado social, organizativo e geográfico. Deve brindar cuidados em todas as etapas do ciclo vital, favorecendo que estes cuidados sejam realizados pelo mesmo médico de saúde de família ao longo de toda a vida do paciente.

4- Relação Médico Paciente

A medicina de saúde da família se serve de uma construção de relação médico-paciente ao longo do tempo, considerando sempre seu contexto. A relação médico-paciente é um ato médico essencial que procura o bem integral do paciente. Se o ato médico não se orienta a este fim, a Medicina se “desumaniza” e o homem é instrumentalizado. Na medicina de saúde familiar, a relação médico-paciente está dada para atender o humano do enfermo e o espiritual do homem.

5- Gestão de recursos

A Medicina de Saúde Familiar deve ser a especialidade na qual se controlam adequadamente os recursos com racionalidade e eficiência, e se atue como enlace com outras especialidades para o acesso oportuno em instâncias de interconsulta ou derivação.

Esta gerência deve procurar um uso apropriado e equitativo dos outros serviços disponíveis para bem do paciente, sua família e a comunidade, assim como do próprio sistema de saúde.

6- Modelo centrado na pessoa

A medicina familiar orienta seu enfoque em um modelo centrado na pessoa, contextualizada em sua família e comunidade, o que implica que deve treinar para desenvolver atitudes e habilidades comunicativas, assim como ter a capacidade de entender e controlar as inter-relações.

7- Tomada de decisões

No exercício da medida devem-se tomar decisões em relação com as características tanto individuais, familiares e contextuais dos pacientes, como considerando a incidência e a prevalência de problemas nessa comunidade. Na consequência há de se escolher a tecnologia adequada para o controle da pessoa com critérios éticos e de custo-eficácia, melhorando assim o tipo de atenção prestada.

8- Características dos problemas de saúde

A prática da medicina de saúde da família deve resolver os problemas agudos e crônicos de pacientes individuais e/ou produto da dinâmica familiar, baseado em um enfoque de risco, o qual contribui a

identificação da probabilidade de que certas características dos indivíduos e/ ou o meio que lhe rodeiam, produzam em conjunto uma enfermidade.

9- Dimensão da abordagem de problemas

A medicina de saúde da família aborda os problemas de saúde de maneira integral, envolvendo de maneira dinâmica a esfera biológica, a psicológica, a social e a espiritual dos mesmos.

10- Trabalho em equipe

A atenção em saúde não é oferecida por somente um indivíduo; é inerente à Medicina de saúde familiar uma orientação de trabalho articulado de equipe multidisciplinária, com características de inter ou transdisciplinar para oferecer e melhorar a atenção para uma população identificada.

11- Níveis de prevenção

A medicina familiar deve realizar promoção da saúde e prevenção da enfermidade em todos os seus níveis, em forma apropriada e efetiva.

PERFIL DO MÉDICO DE FAMÍLIA EM IBEROAMÉRICA

Como já se relatou em parágrafos anteriores , as distintas realidades, em cada país definem as características gerais que o médico de saúde da família possuirá. No entanto, a continuação será descrita.Com base no censo realizado entre os diferentes países da Região, as características gerais que se devem garantir no histórico curricular dos programas de residências médicas e cursos de especializações que estabelecem as instituições educativas e de saúde para formar médicos familiares.

Por outro lado, é importante mencionar que independentemente dos cenários em que se costuma trabalhar o médico de saúde familiar, seja o consultório, o hospital, a comunidade, a docência ou a investigação, deve existir congruência entre o perfil do especialista formado e as possibilidades de implementar as competentes adquiridas em modelos formais baseados na prática da Medicina de Saúde Familiar.

Mas além do perfil adequado às circunstancias e ao contexto, certas características devem estar presente para adaptar-se às necessidades da comunidade em questão.

A continuação se desenvolve as características gerais do Perfil Médico de Saúde da Família;

Em relação às características da especialidade, os médicos de família devem ser competentes em quatro áreas:

1- Assistencial

- 2- **Atenção orientada à comunidade**
- 3- **Docência e investigação**
- 4- **Gestão de recursos**

Área Assistencial

O médico de saúde da família deve:

- Reconhecer, determinar e orientar um plano terapêutico eficaz e de alta qualidade, dirigido às pessoas a seu cargo que apresentam patologias prevalentes em sua área de influência e liderar o trabalho interdisciplinar da equipe de saúde ao redor do cuidado das pessoas que o requerem.
- Oferecer uma atenção médica integral, contínua e ao longo das etapas do ciclo vital individual e familiar, atendendo o processo vital humano dos indivíduos e as famílias.
- Oferecer uma continuidade dos cuidados, em todos os tipos de problemas, sejam agudos ou crônicos, físicos, psicológicos, sociais ou espirituais.
- Trabalhar na promoção da saúde e em todos os níveis de prevenção {incluindo o nível quaternário}, enfatizando em cada um deles segundo seja o problema de saúde.
- Ter a capacidade de atender às pessoas em seus contextos familiares e comunitários.
- Executar um sistema adequado e oportuno de referência e contrarreferência de pacientes de maneira oportuna e adequada.
- Utilizar o enfoque de risco na prática clínica e desenvolver programas que promovam o bem-estar e o manutenção da saúde.
- Conceber cada problema na dimensão biopsicossocial e espiritual, e atuar de acordo com a necessidade do problema.
- Utilizar intervenções efetivas e eficazes na forma de decisões na prática clínica por meio de tecnologias apropriadas e fundamentais na medicina baseada em evidência e na experiência.
- Definir estratégias de diagnósticos e controle das necessidades das pessoas a seu cargo.
- Desenvolver esquemas de controle integral na identificação, definição, tratamento, controle e seguimento dos problemas prevalentes de saúde das pessoas a seu cargo, através do ciclo vital individual.
- Definir o impacto que tem a família na origem e resolução dos problemas de seus integrantes, e identificar o impacto que o problema de saúde tem na dinâmica família para estabelecer as estratégias de controle.
- Assistir aos pacientes e as suas famílias dentro de um marco de respeito intercultural, entendendo as diferenças culturais como uma oportunidade, que deverá aproveitar em um marco de igualdade de benefícios dos pacientes, suas famílias e dos grupos étnicos ou sociedades as que pertencem.

Área de Atenção Orientada à Comunidade

O médico de família deve:

- Propor estratégias para a abordagem de problema na comunidade, baseados em um diagnóstico técnico, clínico, epidemiológico e de necessidade de recursos, acompanhados por um programa estreito de avaliação de resultados, que permita reatualizar ao sistema.
- Desenvolver ações e programas de promoção da saúde nas unidades médicas, como na própria comunidade.

- Utilizar os recursos da família e a comunidade na solução de seus problemas.

Importância do trabalho na Área Comunitária na Região

Na maior parte dos países da Região, o trabalho para a comunidade se destaca por outras partes. Por ele, o cuidar da comunidade merece um lugar especial neste documento que desenvolve o perfil do médico de saúde da família.

Em todas as instâncias que envolvem a tarefa na comunidade, o médico de saúde da família deve trabalhar interdisciplinariamente, ser parte ativa da equipe de saúde e ser parte de equipes interculturais.

Na atividade profissional o médico de saúde da família deve:

A. Sustentar processos de análises da situação local de saúde de modo permanente

Para ele, o médico de saúde da família deve:

- Desenvolver estratégias de programação participativa.
- Ter em conta as particularidades culturais da população a cargo
- Conhecer as fontes de informações relevantes.
- Conhecer as características geográficas e culturais da comunidade.
- Conhecer as barreiras de acessibilidade.
- Conhecer os modos/ estilos de vida e determinantes sociais de saúde.
- Conhecer os dados sócio-econômicos e demográficos da população a cargo.
- Conhecer os referentes comunitários e a organização sócio-institucional da comunidade.
- Registrar dados para elaborar o perfil sócio sanitário.
- Definir indicadores vinculados aos problemas de saúde e necessidades consideradas principais (linha de base).
- Sustentar um processo de monitoramento permanente da informação.
- Dominar as ferramentas metodológicas qualitativas e quantitativas.
- Identificar, caracterizar e analisar a existência e funcionamento das redes sociais.

B. Determinar as dimensões dos problemas e necessidades de saúde com a comunidade

Para ele, o médico de saúde da família deve:

- Visualizar, focalizar, definir e redefinir os problemas e as estratégias de abordagem.
- Programar e executar atividades comunitárias segundo as necessidades e problemas da população

C. Elaborar estratégias de abordagem dos problemas e necessidades.

Para ele, o médico de saúde da família deve:

- Trabalhar com redes sociais.
- Ter em conta a capacidade econômica, de recursos humanos, físicos e tecnológicos disponíveis.
- Utilizar as estratégias adequadas para a sensibilização e o compromisso comunitário.
- Determinar o padrão de probabilidades para os diferentes indicadores
- Promover hábitos saudáveis na população.

- Fortalecer e promover os processos protetores que a própria comunidade tem.
- Promover espaços de diálogo intercultural.
- Desenhar e propor ações de educação para a saúde.
- Avaliar a sustentabilidade econômica, organizativa e cultural das propostas encaminhadas a construir condições para melhorar a saúde dos indivíduos, suas famílias e a comunidade.

D. Avaliar o processo e os resultados

Para ele, o médico de saúde da família deve:

- Registrar processos e resultados gerados e obtidos nos planos e programas empreendidos para melhorar as condições de saúde das comunidades.
- Contrastar os indicadores qualitativos e quantitativos definidos como principais com os resultados obtidos através das intervenções efetuadas.
- Analisar os produtos dos planos mencionados e terminar e desenhar os ajustes requeridos.
- Registrar os resultados não previstos desses planos.
- Propor melhoras do processo encaminhado a melhora de saúde das comunidades.
- Redefinir o perfil sócio-sanitário e seus padrões , com base nos resultados obtidos.

Área de Docência e Investigação

O médico de saúde da família deve:

- Intervir na educação em saúde do indivíduo, a família e a comunidade.
- Intervir em instâncias docentes de educação de graduação, pós -graduação e educação contínua e continuada.
- Desenvolver atividades de investigação destinadas à geração de conhecimentos para a equipe de saúde, pessoal em formação, à família e à comunidade.
- Participar ativamente na capacitação, atualização e em todas as formas de educação médica contínua em medicina familiar.
- Selecionar as atividades de docência, segundo o diagnóstico de situação das realidades locais.
- Conhecer e controlar as técnicas e meios educativos básicos e atuais com a tecnologia apropriada.
- Aplicar ferramentas de investigação quantitativa, qualitativa, metodologia baseada na evidencia , epidemiologia, etnografia., com o fim de gerar conhecimento e implementar sua aplicação.
- Aplicar a investigação-acao-participação , para dar resposta às necessidades da comunidade, em cada contexto.

Área de Gestão de Recursos

O médico de saúde da família deve:

- Reconhecer as características do sistema em que trabalha, e administrar e planificar serviços de saúde com um enfoque integral.
- Definir a área programática em que o médico de saúde de família possa exercer sua profissão.
- Planificar, organizar e administrar os recursos assistenciais com o objetivo de gerir em beneficio dos pacientes, a família e a comunidade.
- Intervir na origem, na evolução, atualização e no andamento de normativas para o desempenho da equipe de saúde.

- Responsabilizar-se como equipe de saúde no controle e supervisão da elaboração e emissão dos dados periódicos epidemiológicos (vigilância epidemiológica).
- Instruir a cada membro de equipe de saúde sobre as funções, atividades e tarefas para atenção do paciente e sua família.
- Comprovar o grau de cumprimento das metas propostas pela equipe de saúde, empregando para ele instrumentos de avaliação apropriados, reavaliando periodicamente os mesmos.
- Evitar o desperdício de recursos, solicitando exclusivamente os estudos de laboratório e gabinete e tratamentos médicos que prestarão algum benefício para o paciente, evitando solicitar aqueles que não tem justificção alguma de acordo com a clínica ou protocolos diagnósticos ou terapêuticos.

CONCLUSÃO

Quando se tenta recordar no marco histórico do médico de saúde de família, é inevitável pensar nesse profissional do século XIX que atendia a toda a família e que, por seu espectro de atenção cumpria um rol social e familiar que transcenda a medicina em si mesma.

A medicina familiar é a continuação e atualização desse histórico médico de cabeceira. Mas a diferença daquele, o profissional de hoje tem uma formação específica, renovada e fortalecida de acordo as necessidades de um grande numero de famílias, que se desenvolve ao largo dos programas de residência e não somente das experiências profissionais e da própria vida.

WONCA emitiu suas recomendações para implementar a formação em Medicina Familiar no mundo com diferentes modalidades: graduação, mestrado e educação contínua. A OMS propõem então ao medico de família como o “Médico cinco estrelas”, para ressaltar a conjunção de princípios, habilidades e práticas que requerem para o cuidado das pessoas a cargo, de maneira contínua, com enfoque integral, tecnologia apropriada, cobertura universal e aplicando a arte da medicina humanista.

As características que terá o médico de saúde da família cinco estrelas se resumem em:

- Profissional da saúde, que considere ao paciente como parte integral de uma família e uma comunidade, e proporciona atenção clínica de alta qualidade, integral, biopsicossocial , espiritual e personaliza a atenção preventiva no marco de uma relação de longo prazo baseada na confiança.
- Criador de decisões, que escolhe a tecnologia adequada para o controle da pessoa, com critérios éticos e de custo-eficácia, melhorando assim o tipo de atenção prestada.
- Comunicador, que é capaz de promover estilos de vidas saudáveis mediante explicações enfáticas e assertivas, outorgando, portanto o poder aos indivíduos e grupos para melhorar e proteger sua saúde.
- Líder da comunidade, que tenha ganhado a confiança das pessoas entre as que trabalha, e pode reconciliar os requerimentos da saúde dos indivíduos com os comunitários , estabelecendo um plano de ação para o beneficio da comunidade.
- Membro de equipe, que possa trabalhar de forma harmoniosa com outros profissionais do setor saúde e de outros setores, com as pessoas, as organizações, dentro ou fora do sistema sanitário, a fim de satisfazer as necessidades de saúde de seus pacientes e comunidades.
- Velar e melhorar a qualidades do cuidado, de tal maneira que se dá resposta às necessidades integrais das pessoas.

As novas políticas de saúde em geral na região, faz possível que todos os países tenham acesso a serviços de saúde público e privados com a participação de médicos de saúde da família. Esta situação facilita implementação de um modelo de atenção com enfoque na pessoa no contexto de sua família e a comunidade. Esta situação facilita a implementação de modelos de atenção enfocados ás famílias e sua comunidade. O seguimento dos padrões recomendados neste documento permitirá o melhor cumprimento de sua responsabilidade social.

O melhor sistema de formação de Residência em Medicina Familiar é que cada país necessita, sempre e quando mantenha os quatros preceitos fundamentais de nossa especialidade médica e disciplina acadêmica: prevenção de riscos, atenção contínua, integralidade e humanismo. Desta maneira, cada país será responsável de estabelecer os requisitos mínimos para outorgar o reconhecimento como especialista em Medicina Familiar. De não cuidar qualidade de de nossos egressos , estaremos condenando a nossa especialidade ao desprestigio e perda de interesses.

O cumprimento dos cânones presentes neste documento asseguram médicos de saúde da família preparados para tal desafio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arias L.Principios de Medicina y Salud Familiar.En ASCOFAME.Compilador Fundamentos en Salud Familiar.Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.ASCOFAME- FUPADS;Pp17-96.Bogotá D.C.,Colômbia,2008
2. Arias, L., y otros.Construyendo salud desde lo local Fundamentos y pautas para la acción local desde la Atención Primaria em Salud.Aspectos fundamentales.Gobernación Del Valle Del Cauca-Universidad Del Valle; CATORSEeditores, Calí, Colômbia,2006
3. Arias, L., y otros.Construyendo salud desde lo local Fundamentos y pautas par la acción local desde la Atención Primaria em Salud.En papel de los profesiones de la salud.Gobernación Del Valle Del Cauca-Universidad Del Valle; CATORSE Editores, Cali, Colômbia, 2006.

4. Caja Costarricense de Seguro Social(CCSS), Centro de Desarrollo Estratégico e Información Em Salud y Seguridad Social(CENDEISSS). Programa de Post- Grado de Medicina Familiar yComunitaria.2003.
5. Declaración de Alma-ATA.Cnferencia Internacional em tención Primaria de la Salud; 1978
6. Federación Argentina de Medicina Familiar y General (FAMFYG) .Documento Técnico nº 2.Bases y Fundamentos de la Práctica de la Medicina Familiar e General.Huerta Grande, Córdoba 2001.
7. Fernández MA, Gómez Clavelina FF, Irigoyen A. Poncen ER.Elementos esenciales de la medicina Familiar- 1ª reunión de Consenso Acadêmico em Medicina Familiar.Archivos em Medicina Familiar An International Journal Vol 7 Sup. 2005.
8. Mc Whinney I. Medicina de Família Ed. Mobby/ Doyma.España; 1995.
9. Ministério de Educación nacional; ICFES; ASCOFAME. Medicina Familiar, em Especialidades Médico-Quirúrgicas. Informe consolidado 2002-2003, Pp482-489; série Calidad de la Educación Superior Nº 12. Grupo de Procesos Editoriales de la Secretaria General Del ICFES; Bogotá D.C., Colombia, 2004
10. Owens, T.P; Dominici, L.e; Saldaña, A.Qué es la Medicina Familiar?Universidade de Pabnamá.1998
11. Rakel, R.,Family Practice.W.B,Saunders Company:3 ra. Ed.U.S.A, 1984
12. Roa R,Siede j, Ruiz Morosini ML.Medicina Familiar .Bases para un Nuevo modelo de atención.Editorial Akadia.Buenos Aires, 1997.
13. Rubisteins A.Bases y Fundamentos de la Práctica de la Medicina Familiar.En Rubistein A.compilador Medicina Familiar e Práctica Ambulatória. 2da. Ed.Argentina: Editorial Médica Panamericana;2006.pp.3-21
14. Rubistein A.La Medicina Familiar em Iberoamerica. Em Rubistein A. compilador Medicinal Familiar y Práctica Ambulatória. 2da. Ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2006.pp21-25
15. Sociedad Colombiana de Medicina Familiar.Medicina familiar. Perfil Profesional.Colombia 2001
16. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitária 9 (SEMFYC).Definición Europea de Medicina General/ Medicina de Família.WONCA Europa 2002. Versión de la Traducción 2008 SEMFYC
17. Sociedad Venezolana de Medicina Familiar (SOVEMEFA). Perfil profesional Del Médico Familiar Caracas.2005.
18. Sociedad Brasileira de Medicina de Família e Comunidade(SBMFC). Aportes Técnicos 2009.
19. Universidad Nacional Autônoma de México (UNAM) .División de Estudios dePost- Grado.Departamento de Medicina Familiar.Qué es la medicina Familiar?[on line] 2004[Consultado el 01 de Julio de 2009]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/quemf1-8.htm>