

diretrizes gerais da sociedade brasileira de medicina de família e comunidade para os cursos de especialização em saúde da família: área de concentração em medicina

## **A ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE E O DESAFIO DA QUALIFICAÇÃO MÉDICA PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

*“Não é ter um curso um dia na semana para poder aprender a manejar o paciente de hanseníase, por exemplo. Não é ter uma semana de AIDPI [...]. “Tem uns cursos preparatórios [...] uns muito bons, outros que não te acrescentam muita coisa, que não te acrescentam nada mesmo [...]” Depoimentos de médicas do PSF (in Medina, 2006)*

A sociedade é cada vez mais exigente em relação à garantia de qualidade dos serviços públicos e privados que prestam os distintos tipos de profissionais, em especial os médicos e os outros profissionais do âmbito da saúde. Este incremento de exigência muitas vezes não é acompanhado de crescimento e reconhecimento profissional e social desses profissionais. Esse é o caso dos médicos e demais profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Dentre as estratégias para se reverter esse quadro, está a Especialização, modalidade de formação pós-graduada. Nesse contexto, a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) vem se posicionar como colaboradora nesse processo de transformação dos serviços de saúde, respondendo às necessidades de saúde da população brasileira, e incentivando novas possibilidades e estratégias de formação de recursos humanos para a saúde (Ortega, 2003).

Superando dicotomias entre *sanitarismo* e *cuidado* que pautaram décadas no debate em Saúde, a qualificação dos profissionais que trabalham

**diretrizes gerais da sociedade brasileira de medicina de família e comunidade para os cursos de especialização em saúde da família: área de concentração em medicina**

na Estratégia Saúde da Família (ESF) é hoje foco prioritário para o avanço e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) em nosso país, e também para os sistemas de saúde no mundo (OMS, 1998; WONCA, 2002; Ortega, 2003).

Desde sua implementação, então Programa de Saúde da Família, a ESF depara-se com a insuficiência de profissionais capacitados para a atuação qualificada para esta estratégia de atenção à saúde. Os cursos de especialização levados a cabo desde então, na sua maioria, e em especial para a categoria médica, focaram mais o campo da Saúde Pública e Saúde Coletiva, de caráter multiprofissional, deixando em plano secundário os conhecimentos, habilidades e atitudes na prática profissional do médico. Essa opção provavelmente prejudicou o alcance dos resultados previamente esperados, comprometendo a capacidade resolutiva necessária neste nível de atenção.

Evidencia-se, portanto, que tal qualificação requer uma abordagem própria no núcleo de competência do profissional médico, assim como deve ocorrer para cada profissão que atua na base da ESF.

A SBMFC, na qualidade de representante dos profissionais médicos que atuam no cuidado integral, continuado e contextualizado das pessoas, famílias e populações, abrangidas pela ESF e outros serviços de APS, apoiada pelo Ministério da Saúde (MS), dispõe-se a contribuir nesse processo de qualificação.

No contexto da qualificação para o trabalho médico na ESF e na APS, a SBMFC considera que a Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade é a estratégia pedagógica ideal para a formação do Especialista da Integralidade, o Médico de Família e Comunidade. Assim também considera

**diretrizes gerais da sociedade brasileira de medicina de família e comunidade para os cursos de especialização em saúde da família: área de concentração em medicina**

a importância da Residência em relação às outras especialidades médicas e outras áreas da saúde (SBMFC, 2005).

Entretanto, a necessidade atual de qualificar mais de 27 mil médicos que atuam na ESF - e que têm acesso diminuído para os Programas de Residências Médicas, dadas suas características e exigências - impõe que se realizem investimentos em outras formas de capacitação, permitindo, inclusive, a possibilidade de Titulação na Especialidade de Medicina de Família e Comunidade. A pós-graduação via Especialização se coloca então como alternativa viável, principalmente quando se inclui a modalidade à distância, e desde que se avalie e regule a qualidade dos programas, por meio de Acreditação regular.

A avaliação dos processos de especialização é parte fundamental da estratégia de valorização da competência profissional, juntamente com a certificação e recertificação periódica (Zurro, 2002). No Brasil, a SBMFC tem se pronunciado publicamente sobre a necessidade de se estabelecer mecanismos adequados de avaliação formativa e somativa desses processos, como também se apresenta como a instituição responsável pela certificação e recertificação da competência profissional.

A criação do concurso para o Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade (TEMFC) pela SBMFC, reconhecido pela Associação Médica Brasileira (AMB) e Conselho Federal de Medicina (CFM), veio preencher uma lacuna decisiva neste horizonte. Já há modo legal e legítimo para atestar a qualificação inicial exigida para o médico da APS no Brasil, para além dos Programas de Residência Médica em MFC.

**diretrizes gerais da sociedade brasileira de medicina de família e comunidade para os cursos de especialização em saúde da família: área de concentração em medicina**

Vale ressaltar que, apesar da conclusão de curso de especialização não conferir ao médico o título de especialista legalmente reconhecido junto ao CFM, a aprovação em cursos devidamente acreditados pela SBMFC pode ser valorizada e contribuir de modo efetivo para a obtenção do título, por meio de pontuação diferenciada no concurso de TEMFC, promovido regularmente pela SBMFC e AMB.

Na atual conjuntura de expansão da ESF, a falta de especialização do médico para o trabalho na APS ainda é um dos fatores que represa a potencialidade de impacto dessa Estratégia nos indicadores de saúde da população (Gérvias & Fernández, 2006).

A trajetória dos últimos anos demonstrou que os médicos que aderiram, de fato, à ESF não desejam apenas qualificar-se para os desafios de sua prática, mas também desejam e merecem ser reconhecidos como especialistas pelos seus pares. Essa experiência é recorrente em nível internacional, e sua não consideração pode gerar problemas insuperáveis na expansão maciça da qualificação para a ESF (Zurro, 2002).

Já há experiência acumulada na especialização das profissões componentes da equipe de saúde da família por diferentes instituições acadêmicas e organizações da sociedade civil. A criação da **Rede MAES+**, rede colaborativa, integradora e potencializadora dessas experiências institucionais, abre novo espaço para aperfeiçoamento, expansão e regulação da formação via Especialização. É nesse âmbito que a SBMFC pode trazer aporte técnico específico para o núcleo de competência dos médicos.

## Recomendações e propostas da SBMFC

Para destacar a questão do núcleo de competência próprio do médico, recomenda-se que a Medicina de Família e Comunidade (MFC), reconhecida como especialidade pelo CFM e AMB, seja adotada como nome nos cursos de especialização para médicos, ou como área de concentração nos cursos multiprofissionais em que se trabalha conteúdos dos núcleos próprios do médico, além do campo comum de conhecimentos. Essa legitimidade pode atrair de maneira significativa o contingente dos médicos que trabalham na ESF, e promover o reconhecimento profissional dentro da especialidade. No mesmo sentido, a aprendizagem do enfoque clínico na preparação de um MFC deve ser realizada de modo específico para médicos.

A SBMFC recomenda também que para a qualificação e avaliação permanente dos cursos de especialização que são e serão oferecidos, haja uma câmara técnica reguladora de conteúdos, processos e resultados. Essa câmara poderia ser constituída pela SBMFC, Rede MAES, Departamento de Atenção Básica (DAB) do MS, SGETES-DAB, Telessaúde, Pró-Saúde, Conass, Conasems, Aben, Abeno, e outros possíveis protagonistas.

Recomenda-se ainda que haja financiamento diferenciado pelo MS, para as instituições de ensino proponentes das diversas modalidades oferecidas de especialização, priorizando-se as ofertas que preconizem ensino à distância semi-presenciais, como também aquelas com estágios práticos para o treinamento em habilidades e atitudes, além de desenvolvimento de conteúdo teórico. Esse financiamento pode ser ampliado também para outros atores, como secretarias de saúde, e outras prestadoras que estejam envolvidas como parceiras nesse treinamento.

## **diretrizes gerais da sociedade brasileira de medicina de família e comunidade para os cursos de especialização em saúde da família: área de concentração em medicina**

Seria importante também que houvesse incentivo financeiro para os municípios que preconizarem a presença de titulados em seus quadros, por meio, por exemplo, de PAB variável diferenciado para esses municípios.

No mesmo sentido, e como parceira no processo, a SBMFC se propõe a pontuar de forma diferenciada as diversas modalidades de especialização, pontuando mais o currículo de egressos provenientes de cursos acreditados e com treinamento prático de habilidades e atitudes, para além de apenas conteúdos. Os egressos desses cursos, que não tenham tempo de experiência em serviço mínimo para a obtenção do título, também poderiam prestar o TEMFC, podendo ser considerados titulados assim que apresentarem os comprovantes de experiência, e dentro de um prazo máximo.

A SBMFC também se compromete a aprimorar e disponibilizar banco de dados de docentes e preceptores em MFC para atuarem como executores ou consultores no processo, a realizar a acreditação e a revalidação dos cursos ofertados, a prestar consultoria técnica quando necessário, e a capacitar atuais e futuros professores e preceptores para a docência na especialização, aqui se incluindo metodologias ativas de ensino tutorial em ambientes virtuais de ensino-aprendizagem.

### **Detalhamentos Pedagógicos**

Via de regra, e conforme menção anterior, as experiências dos últimos 10 anos do movimento das especializações, em especial no que tange à capacitação dos médicos para a prática na ESF, foram desenvolvidas sob a ótica do campo da Saúde Pública e Saúde Coletiva. Mesmo quando conteúdos clínicos eram desenvolvidos, a tendência era observar conceitos focais de especialidades básicas como pediatria, clínica e ginecologia-obstetrícia, muitas vezes se restringindo a programas verticais.

**diretrizes gerais da sociedade brasileira de medicina de família e comunidade para os cursos de especialização em saúde da família: área de concentração em medicina**

Na oportunidade de um novo movimento, e para que as especializações direcionadas à ESF estejam à altura do desafio que lhes está posto, a SBMFC considera que alguns eixos estruturantes (operacionais, metodológicos e pedagógicos) devem se integrar adequadamente ao processo, incluindo preceitos dos cuidados em APS.

**I - Eixos operacionais estruturantes para os Cursos de Especialização:**

**1) Acesso:** a especialização deve ofertar-se de modo tal que se compatibilize com a manutenção do trabalho da equipe de saúde da família. Distância, carga horária e tecnologias (presenciais e à distância) devem somar-se favoravelmente a essa necessidade.

**2) Continuidade (valorização):** na mesma linha, o ideal é que se disponha de incentivos para a fixação dos profissionais assim qualificados e certificados pelo TEMFC nos territórios em que estão inseridos. Embora o Plano de Carreira do SUS ainda seja uma meta sanitária e legal relativamente distante de ser atingida, **os municípios podem ser criativos neste âmbito, como por exemplo: diferenciar monetariamente o especialista em APS do que não se qualificou para o trabalho nesta área.** Ninguém estranharia que a seleção e a progressão no âmbito das UTIs valorizasse o intensivista certificado, mas há uma baixa valorização que faz isso parecer novidade na Saúde da Família. No entanto, tal previsão pode ser decisiva no aproveitamento do investimento pedagógico para o próprio município em que ele se despende.

**3) Integralidade** inteligente: **a lógica que preside a escolha dos “conteúdos” dos cursos deve levar em conta tanto os princípios da especialidade médica, como o perfil dos profissionais e as**

**necessidades em saúde nos territórios.** Em sua formação anterior, os médicos já vivenciaram oportunidades de aprender que devem ser resgatadas, mas reorientadas e completadas no processo de especialização. Desconhecê-las não seria razoável. Do mesmo modo, os desafios locais de sua prática atual precisam ser conhecidos para gerar os problemas essenciais que embasarão a grade curricular da especialização. Aprendizagem distante dos problemas reais costuma resultar em pouco proveito para adultos. A estipulação de uma teia de problemas assentada nas questões geradas pela prática de APS local, ligada à revisão do saber prévio diante de novas referências e tecnologias, pode fazer ampla diferença positiva.

**4) Coordenação:** distintas contribuições podem e devem ser integradas no processo de especialização em MFC, mas não se pode supor que o especialista da integralidade seja adequadamente formado com uma fusão antipedagógica de especialidades focais. **Quando cuida de crianças, mulheres, adultos e pessoas que sofrem psiquicamente, quando desenvolve vigilância à saúde, o MFC o faz sempre a partir da integralidade das necessidades de saúde da pessoa inserida em um contexto familiar e comunitário particular. Atua a partir de um corpo de conhecimentos específicos e mediante técnicas próprias a esta abordagem. Essa ótica deve estruturar a aprendizagem, e para tanto se torna estratégico valorizar a presença de docentes especialistas em MFC no planejamento, gestão e avaliação dos cursos.**

Em suma, presidida pelos princípios da especialidade, pela integralidade na abordagem, baseada em problemas atuais e vivências anteriores, orientadas para a aprendizagem de adultos, incentivada na carreira local e de fácil acesso a quem está trabalhando, as especializações poderão representar uma contribuição decisiva na superação da lacuna de qualificação para a ESF.



## **II – Eixos estruturantes metodológicos: bases para o desenvolvimento de Cursos de Especialização de Médicos para o exercício da ESF**

Como passos iniciais para implementar cursos de especialização em MFC, a SBMFC identifica como necessário:

- 1) Priorizar médicos inseridos na ESF e que se caracterizem por:
  - a) não ter feito Residência em Medicina de Família e Comunidade ou não ter Título de Especialistas pela SBMFC e que estejam
  - b) inseridos e aderidos à ESF, no mínimo, há 1 ano;
  - c) manifestem interesse em realizar o curso.
  
- 2) Identificar e Priorizar municípios que se comprometam com a ESF, com a qualificação das equipes; onde haja alguma formalidade no vínculo empregatício; onde os médicos tenham baixa rotatividade na ESF, e que possam se comprometer com alguma forma de diferenciação positiva, para os médicos que concluírem o curso.
  
- 3) Conhecer o Diagnóstico Situacional do Perfil e Necessidade de Formação dos Médicos Atuantes nas ESF que irão realizar os cursos (levantamento preliminar);
  
- 4) Estabelecer Conteúdo Programático em conformidade com as Diretrizes da SBMFC para os Cursos de Especialização em MFC (conhecimentos, atitudes e habilidades / metodologias ativas / educação à distância / telemedicina);
  
- 5) Identificar e Selecionar - capacitando previamente quando necessário - um Corpo Docente que seja quantitativa e qualitativamente adequado.

**diretrizes gerais da sociedade brasileira de medicina de família e comunidade para os cursos de especialização em saúde da família: área de concentração em medicina**

Entendemos que o Coordenador Pedagógico deve ser, necessariamente, um MFC (com Residência Médica e/ou Título de Especialista em MFC) e que o corpo de preceptores seja constituído preferencialmente e progressivamente por MFCs - idealmente, no mínimo, 50%.

6) Elaborar e desenvolver processo de avaliação dos cursos que contemplem: (a) avaliação cognitiva; (b) avaliação de habilidades e atitudes; (c) Trabalho de Conclusão de Curso na forma de artigo científico já submetido para aprovação em revista da área. Tal processo deverá incluir também outros critérios de avaliação (como assiduidade, interesse, responsabilidade), contribuindo para uma avaliação final mínima a ser exigida do seu aproveitamento, de modo a receber o certificado de conclusão.

A SBMFC se compromete a desenvolver e iniciar processo de credenciamento de Cursos de Especialização que atenderem critérios mínimos estabelecidos pela Sociedade. Compromete-se, também, a otimizar o acesso dos especialistas que completarem os Cursos de Especialização em Medicina de Família e Comunidade - credenciados pela SBMFC - à Titulação, contabilizando de forma diferenciada estes cursos no currículo e realizando provas em tempo hábil, em edições locais, na medida de suas possibilidades e em acordo com o número de especialistas formados em cada região.

**III – Eixo estruturante pedagógico: Fundamentos para os Cursos de Especialização em MFC**

Como Sociedade Científica, representante de uma especialidade médica, universalmente considerada como central para a APS/ESF, a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade entende que é parte do seu papel colaborar para a contextualização programática e didático-pedagógica

**diretrizes gerais da sociedade brasileira de medicina de família e comunidade para os cursos de especialização em saúde da família: área de concentração em medicina**

dos cursos de especialização na área. Sem a pretensão de uniformizar tais cursos, entende ser pertinente somar-se aos esforços e impulsionar com os parceiros sua convergência em torno de pilares comuns que suportem as necessidades traçadas anteriormente. Nesse sentido, apresenta recomendações para que as especializações preparem o médico da Estratégia de Saúde da Família para uma prática resolutiva do ponto de vista clínico, nos âmbitos individual, familiar e comunitário. Além disso, pretende que tais recomendações permitam prepará-lo para sua certificação como Médico de Família e Comunidade.

O desenvolvimento de uma **pedagogia apropriada para o adulto** e a **identidade com o cerne da especialidade** são as bases desse esforço.

**A) Competências**

1) As competências atribuídas ao MFC são universais, sistematizadas e revistas regularmente pela WONCA, Organização Mundial dos Médicos de Família e suas regionais (EURACT, 2005; SBMFC, 2004). Entendemos que tais competências devem estar minimamente contempladas nos cursos de formação em MFC:

- - Compreender a Medicina de Família e Comunidade como uma especialidade da integralidade do cuidado médico em Atenção Primária à Saúde, distinta e relacionada com as especialidades focais de órgãos, sistemas, faixas etárias, gêneros e procedimentos;
- Ser capaz de aplicar os princípios da especialidade: cuidado personalizado longitudinal, integral e contextualizado, às diferentes situações em que as pessoas, famílias e comunidades se apresentam e com excelência clínica sobre os problemas de saúde mais freqüentes, complexos ou simples;
- Interpretar e organizar as informações coletadas para a formulação de hipóteses e dos problemas de saúde das pessoas, das famílias e da

**diretrizes gerais da sociedade brasileira de medicina de família e comunidade para os cursos de especialização em saúde da família: área de concentração em medicina**

comunidade, de forma ética, visando a elaboração de planos de cuidado que considerem a utilização dos recursos sociais disponíveis, articulando e promovendo, permanentemente, possíveis propostas de ações integradas para a melhoria constante da qualidade de saúde da população;

- Desenvolver as habilidades de comunicação necessárias ao cuidado de pessoas com diferenças culturais em relação ao próprio médico;
- Atuar a partir de uma compreensão e de uma abordagem biopsicosocial do processo saúde—adoecimento;
- Desenvolver ações integradas de promoção, proteção, recuperação da saúde no nível individual e coletivo;
- Estar habilitado à prática clínica centrada na pessoa;
- Dominar os princípios e ferramentas da abordagem e da terapia familiar na sua área de competência;
- Orientar sua prática para as necessidades sanitárias e também pelas demandas da comunidade, apresentando-se para o primeiro contato de cuidados, criando vínculos e utilizando cada oportunidade para a promoção da saúde;
- Desenvolver aptidões para a Resolução de Problemas Específicos, incluindo a capacidade de relacionar os processos específicos de decisão com a prevalência e incidência das doenças na comunidade; gerir as situações que se apresentem precocemente e de forma indiferenciada, utilizando as intervenções diagnósticas e terapêuticas de modo efetivo e eficiente.
- Atender, com elevado grau de qualidade e resolutividade clínica - no âmbito da Atenção Primária à Saúde - pelo menos os 85% dos problemas e agravos de saúde mais freqüentes na população sob seus cuidados, sem diferenciação de sexo, gênero ou faixa etária;
- A partir dessa resolutividade, exercer um papel de filtro sobre os problemas de saúde, somente derivando a outros pontos do sistema de saúde aqueles que efetivamente requerem cuidados focais nos ambulatórios e hospitais de

**diretrizes gerais da sociedade brasileira de medicina de família e comunidade para os cursos de especialização em saúde da família: área de concentração em medicina**

referência, ampliando a pertinência desses cuidados, fazendo a prevenção quaternária, sem perder, entretanto, o vínculo e o acompanhamento destes pacientes e de suas famílias;

- Coordenar os cuidados integrais de saúde prestados a determinado indivíduo, família e comunidade ao longo dos diferentes pontos de cuidados da comunidade ou do sistema de saúde, mantendo o vínculo;
- Identificar os problemas e necessidades de saúde da comunidade, particularizando e priorizando grupos mais vulneráveis, implementando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de caráter coletivo e no âmbito da atenção primária;
- Atuar em equipe, promovendo o trabalho ético, participativo, co-responsável, interdisciplinar e intersetorial;
- Desenvolver, planejar, executar e avaliar, junto à equipe de saúde, programas integrais de atenção, objetivando dar respostas adequadas às necessidades de saúde de uma população adscrita, tendo por base metodologias apropriadas de investigação, com ênfase na utilização do método epidemiológico;
- Estimular a resiliência, a participação e a autonomia dos indivíduos, das famílias e da comunidade;
- Desenvolver habilidades no campo da metodologia pedagógica e a capacidade de auto aprendizagem;
- Estimular a curiosidade e o desenvolvimento da capacidade de aprender a aprender de todos os envolvidos, em todos os momentos do trabalho em saúde,
- Identificar necessidades de aprendizagem próprias, dos pacientes/responsáveis, dos cuidadores, familiares, equipe multiprofissional, grupos sociais, comunidade, a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sócio-cultural de cada um,

**diretrizes gerais da sociedade brasileira de medicina de família e comunidade para os cursos de especialização em saúde da família: área de concentração em medicina**

- Participar da formação e da capacitação de pessoal auxiliar, voluntário, pacientes e estudantes, utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem e promovendo aprendizagem significativa e diferenciada;
- Auto-avaliar-se e avaliar atividades, atitudes e ações, mantendo um processo permanente de reflexão crítica.
- Compreender a Pesquisa como sistematização e tratamento científico em busca de respostas às questões originadas pelo pensamento reflexivo a respeito dos problemas da população sob sua responsabilidade;
- Desenvolver a capacidade de atuação médica cientificamente atualizada, eticamente fundamentada e socialmente relevante.

Para o desenvolvimento destes princípios, o especializando médico deve estar disponível para aprender a:

1. **Abordar** de forma integral e contextualizada situações e agravos mais prevalentes da prática clínica real;
2. **Incluir** como temas de aprendizado situações menos freqüentes como motivo de consulta, mas de alta transcendência e vulnerabilidade em Atenção Primária à Saúde;
3. **Fundamentar-se** nas melhores evidências possíveis sobre os focos da prática médica em estudo;
4. **Buscar apoio** crítico de colegas experientes e em formação;
5. **Ter comprometimento** individual com o próprio aperfeiçoamento;

## **B) Metodologia pedagógica do Curso: a abordagem baseada em problemas**

Experiências exitosas em Cursos desta natureza foram efetivadas em diferentes países, como o México, por exemplo (Fernandez Ortega, 2003). A estrutura do curso proposto pela SBMFC leva em conta estas experiências e é constituída por:

**1) treinamento prático**, pelo menos um turno por semana, manhã ou tarde, no âmbito da saúde *(a) do adulto; (b) da criança; (c) da mulher, (d) da gestante (e) e da saúde mental*, com a participação *in loco* de preceptoria em MFC, ou quando isto não for possível, em serviços regionais, com especialistas focais, de acordo com as necessidades de formação evidenciadas pelos especializandos. Este treinamento pode ser acordado entre os prestadores do curso em parceria com a SMS e/ou com instituições docente-assistenciais, porventura existentes na região (vide Fernandez Ortega, 2003, anexo)

**2) discussão de casos clínicos**, temáticos, baseados em problemas de saúde mais prevalentes e/ou de grande relevância.

Em relação aos casos clínicos, os problemas de saúde devem ser identificados a partir de dados eventualmente existentes sobre a prevalência dos mesmos apresentados pelos pacientes/pessoas/famílias da comunidade local e, também, levando em consideração aqueles sistematizados em publicações sobre o tema, a exemplo de livros textos no âmbito da Medicina Ambulatorial e MFC (como Medicina Ambulatorial organizado por Duncan, Schimdt e Giuliani, 2004). Devem estar contempladas questões de saúde sabidamente relevantes - mas freqüentemente sub-diagnosticadas - como são os casos de violência, depressão e drogadição, por exemplo, e ainda, serem acrescidos de problemas

**diretrizes gerais da sociedade brasileira de medicina de família e comunidade para os cursos de especialização em saúde da família: área de concentração em medicina**

regionais que não necessariamente estão presentes nos estudos mais gerais ou realizados em regiões diferenciadas.

Cada problema deverá dar origem à construção de um **caso complexo**. Os casos devem ser apresentados em níveis crescentes de complexidade no que tange à abordagem clínica individual, familiar e comunitária.

Ele é chamado caso complexo porque deve permitir a identificação e problematização de diagnósticos individuais / familiares / comunitários do processo saúde-doença, bem como do rol das estratégias terapêuticas e de educação em saúde, também nos mesmos níveis, individuais e familiares e comunitários.

**Exemplo de Matriz Conceitual de Casos Complexos:**

MATRIZ	AT*	ANT	CT	CNT	CD	FAM	AMB	COM	IG	QG	ETI	FV
Gestante	**											
Criança												
Adolescente												
Adulto												
Idoso												
Eixos transversais: habilidades de comunicação - abordagem centrada na pessoa - abordagem familiar – abordagem comunitária - vigilância em saúde – avaliação e qualidade												

\* Agudos Transmissíveis (AT) / Agudos Não Transmissíveis (ANT) / Crônicos Transmissíveis (CT) / Crônicos Não Transmissíveis (CNT) / Crônicos Descompensados (CD) / Familiares (FAM) / Ambientais (AMB) / Comunidade (COM) / Intervenções de Grupo (IG) / Questões Gerenciais (QG) / Bioética (ETI) / Fim da Vida (FV)

\*\* Temas para os casos complexos, baseados na epidemiologia do local.



**Assim sendo, os casos devem contemplar:**

1. situações/questões de saúde trazidas pelos pacientes/familiares, agentes comunitários e/ou desvendadas a partir de visitas domiciliares; tais situações devem ser descritas contemplando as variáveis necessárias para uma abordagem integral (biopsicossocial) e continuada da pessoa em seu contexto familiar e comunitário;
2. as ferramentas e técnicas do MFC necessárias para sua abordagem (habilidades semiológicas, de comunicação, de abordagem familiar, de trabalho com grupos, de diagnóstico de comunidade, de educação popular em saúde, de pesquisa, de medicina baseada em evidências no contexto da população geral, de planejamento, de gestão da demanda, de assistência domiciliar etc)
3. os elementos necessários para trabalhar a diferenciação em relação a clínica de serviços de referência ou internação;
4. os elementos de coordenação do cuidado devem poder ser trabalhados;
5. as oportunidades de promoção da saúde, de diagnóstico precoce / screening ou iniciativas de prevenção;
6. os elementos terapêuticos a implementar (medicamentosos e não medicamentosos) e da reabilitação;
7. as necessidades de vigilância ou intervenção no território-processo;
8. as possibilidades do empoderamento pessoal / familiar e comunitário face ao confronto com o problema.

**diretrizes gerais da sociedade brasileira de medicina de família e comunidade para os cursos de especialização em saúde da família: área de concentração em medicina**

Para cada caso previsto na matriz, propomos que sejam utilizados de dois a três encontros:

**1º encontro** - para apresentação e esclarecimento do caso e elaboração das questões-chaves a serem estudadas;

**2º encontro** - para acolhimento dos resultados dos estudos e busca de uma síntese visando às soluções para os problemas;

**3º encontro** – para explicitar os aspectos essenciais identificados e discutidos no caso e para sistematizar os instrumentos para uma abordagem integral, sempre recuperando nestes momentos, os conceitos e práticas da MFC e da APS. (Em algumas situações, esta etapa pode ser concluída ao final do segundo encontro).

**Em suma:** o foco das atividades teóricas seria (a) apresentação de casos complexos; (b) a elaboração e hierarquização de uma lista de problemas típica de um MFC; (c) definir focos de intervenção; (d) discussão, perguntas pedagógicas e definição de estratégia científica com o objetivo de identificar técnicas e conteúdos que se deve dominar para viabilizar a(s) intervenção(ões); (e) busca de bibliografia e auto-aprendizado; (f) discussão em grupo e síntese; (g) verificação dos conteúdos abordados e fechamento do caso complexo; (i) avaliação do processo de ensino-aprendizagem em cada caso.

### **C) Carga horária para os cursos de especialização**

Recomenda-se uma carga horária mínima de 360 horas para a preparação *latu sensu* acadêmica do MFC – que corresponderia aos conteúdos mínimos necessários de MFC a serem abordados, sugerindo-se como carga horária mínima:

**1) Para as atividades de treinamento prático** (preceptoria *in loco* por MFC ou com especialistas focais em serviços da especialidade focal): mínimo de 240 horas (4 horas por semana durante 3 meses para (a) *saúde do adulto*; (b) *da criança*; (c) *da mulher*, (d) *da gestante* (e) *saúde mental* – de acordo com a necessidade de treinamento do especializando pode haver concentração em algumas áreas.

**2) Para as atividades teóricas** relacionadas aos casos complexos: mínimo de 120 horas, considerando a discussão e estudo de pelo menos 15 casos complexos com 2 tempos de 4 horas para cada um - contemplando as áreas acima – e incluindo também como temática específica, de um ou mais casos, os instrumentos de abordagem familiar do MFC.

No caso de cursos que tenham carga horária em atividade multiprofissional, a mesma deve ser entendida como carga horária adicional, sem comprometer os núcleos específicos da Medicina de Família e Comunidade acima descritos.

Considera-se também pertinente projetar os cursos no sentido longitudinal, de tal modo que os encontros e as atividades e, conseqüentemente, as oportunidades de aprendizagem se dêem de forma mais processual, propiciando e favorecendo a internalização dos conceitos e das práticas.

Levando-se em consideração o acima exposto, o curso seria desenvolvido em, no mínimo, 15 meses com as atividades práticas ocupando um turno de 4 horas por semana, e as atividades teóricas ficariam distribuídas neste período, contemplando 8 horas por mês, podendo ser desenvolvidas em turnos e em horários diferenciados, de acordo com a melhor relação custo-benefício para os especializando e promotores dos cursos, por exemplo: duas manhãs de

**diretrizes gerais da sociedade brasileira de medicina de família e comunidade para os cursos de especialização em saúde da família: área de concentração em medicina**

sábado (ou outro dia da semana) por mês ou um período integral de sábado (ou outro dia da semana) por mês.

#### **IV – Apoio da SBMFC**

Para a constituição dos cursos, carga horária, conteúdos programáticos e desenvolvimento pedagógico, a SBMFC se coloca disponível para contribuir com as instituições interessadas.

Rio de Janeiro, novembro de 2006

Revisões Parciais em junho e agosto de 2007



Presidente - SBMFC

Grupo de Trabalho - Especialização (SBMFC e colaboradores): Airton Stein, Eno Dias de Castro Filho, João Schneider, Marcelo Dalla, Marcelo M P Demarzo, Maria Inez Padula Anderson, Mário Tavares, Ricardo Donato Rodrigues, Carlos Eduardo, José Castro, Gustavo Gusso, Raphael Aguiar.

#### **Referências Bibliográficas**

Bases para Expansão e Desenvolvimento Adequado de Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade. SBMFC, junho de 2005 ([www.sbmfc.org.br](http://www.sbmfc.org.br)).

El Médico de Familia garantía de calidad y equidad en los Sistemas de Salud de Iberoamérica – II Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar, CIMF: 2005 ([www.cimfweb.org](http://www.cimfweb.org)).

**diretrizes gerais da sociedade brasileira de medicina de família e comunidade para os cursos de especialização em saúde da família: área de concentração em medicina**

- Fernandez Ortega et al, Curso semiescolarizado de especialistas em medicina familiar em México (1993 – 1999). Aten. Primaria, 2003; 31 (2): 114 – 9.
- Formação e qualificação do Médico de Família e Comunidade através de Programas de Residência Médica no Brasil, hoje: Considerações, Princípios e Estratégias. SBMFC, maio de 2005 ([www.sbmfc.org.br](http://www.sbmfc.org.br))
- Gérvas, J.; Fernández, M. P. Atención Primaria fuerte: fundamento clínico, epidemiológico y social en los países desarrollados y en desarrollo. Rev. Bras. Epidemiol.; 9(3): 384-400, 2006.
- Improving Health Systems: the Contribution of Family Medicine; a Guidebook. Wonca, 2002 ([www.globalfamilydoctor.com](http://www.globalfamilydoctor.com)).
- Martín Zurro, A. Evaluación de la formación posgraduada, certificación y recertificación profesional de los médicos de familia en diferentes países (Reino Unido, Estados Unidos, Canadá, Holanda, Australia y España). Aten. Primaria, v.30 (1): 46-56, 2002.
- Medicina de Família e Comunidade: O que, como, onde e por que? – Material de divulgação e informação – SBMFC, 2004 ([www.sbmfc.org.br](http://www.sbmfc.org.br));
- Medina Alves e Silva AC. Saúde da criança no PSF: facilidades e dificuldades encontradas pelos médicos para implantação das ações: um estudo de caso. Monografia de Mestrado - Instituto Fernandez Figueira / FIOCRUZ, 2006
- Romano V. Certificação por competência para o médico de família: uma proposta em construção. Monografia de Mestrado – Instituto de Medicina Social / UERJ, 2005
- The European Definition of General Practice/Family Medicine, EURACT, 2005 ([www.euract.org](http://www.euract.org))
- World Health Organization: from Alma Ata to the Year 2000. Geneve: WHO, 1998.