PERFIL DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

DEFINIÇÃO IBEROAMERICANA

Autores:

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

Tradução: Rogério Machado
Revisão Técnica: Leonardo Vieira Targa

Santiago de Cali, Colômbia, maio de 2010.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos de forma especial à 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 na Região Ibero americana.
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 incontestáveis evidências contidas no Informe Mundial da Saúde 2008, fazia um lacônico e aflito chamado a uma retomada dos postulados de 78, ao titular o referido documento: "Atenção Primária à Saúde. Agora mais do que nunca".

Não deixa de ser ao menos irônico que em um mundo no qual a explosão tecnológica, manifestada em mecanismos de intercâmbio e divulgação de informação, e em um fantástico desenvolvimento de aplicações que vinculam a medicina com o que há poucos anos atrás era ficção cientifica, a máxima autoridade do Foro Mundial pela saúde notifique aos seus colegas e aos governantes do mundo que devemos olhar o passado com urgência. Equivocamo-nos em algo e o chamado é para o corrigirmos de imediato.

As mudanças nos enfoques conceituais e tecnológicos dos sistemas de saúde da região Iberoamericana e do Caribe, por exemplo, mostram medidas de inconfundível contundência ao indicar a necessidade de reverter a equação de prioridade em tecnologia dura, para uma ênfase nos cuidados básicos nos contextos familiares e culturais de cada indivíduo, como estratégias para promover sua saúde, prevenir doenças, curar oportunamente e promover a reabilitação 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 deterioração do meio ambiente e de severas modificações nos contratos sociais de países e empresas, obrigam aos profissionais da medicina que se recordem tanto de nosso juramento e princípios éticos de nosso desempenho, como de estratégias e tecnologias próprias da Atenção Primária em Saúde, como caminho para o cumprimento real de nosso papel social e do exercício profissional que nos compete.

A Medicina de Família e Comunidade 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 lhe são próprias e seu enfoque na prevenção de riscos, na atenção contínua, na integralidade e no humanismo.

O presente documento, fruto de um processo contínuo e dinâmico de debate durante nossas reuniões e outros mecanismos de trabalho, se enquadra 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 executores, de acordo, com as características sociais, políticas, técnicas, culturais, cientificas, tecnológicas e acadêmicas da Região Iberoamericana e Caribe.

Definir o perfil do médico de família e comunidade para a região Iberoamericana e o Caribe não é um processo acabado, mas sim uma necessidade imperiosa, como contribuição ao trabalho das Escolas de Medicina que os estão formando e aos serviços de saúde que os estão recrutando e acolhendo. É uma tarefa que interessa ao próprio profissional clínico desta especialidade ao oferecer-lhes referências concretas para a definição de seu papel nos contextos institucionais, comunitários e profissionais naqueles que devem trabalhar.

Com a entrega deste material queremos disponibilizar uma referência para os debates e uma pauta que em cada país se ajuste ao perfil básico proposto, conforme as especificidades locais concretas.

Liliana Arias- Castillo, MD.
Presidenta CIMF

INTRODUÇÃO

A Confederação Iberoamericana de Medicina Familiar, hoje Sexta Região da WONCA, desde seus inícios teve 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 de língua espanhola, Espanha e Portugal. É por isto que nas diferentes reuniões técnicas denominadas "Cumbres de Medicina Familiar" realizadas em Sevilha, Espanha (2002); Ilha de Margarida, Venezuela (2003); Santiago, Chile (2005) e Fortaleza, Brasil (2008) elaboraram-se recomendações que permitem aos tomadores de decisões nos diferentes países, avançar as reformas dos sistemas nacionais de saúde, baseando os modelos de atenção à saúde na Medicina Familiar e na Atenção Primária, de uma forma efetiva. Da mesma forma, tem sido motivo de nossos esforços elaborar documentos enfocados na melhora da qualidade da atenção médica, na formação de pré- e pós-graduação do Médico Familiar, nos programas de capacitação, na educação médica continuada e no melhoramento profissional permanente.

Nesta ocasião nos propomos a analisar, discutir e determinar se depois do meio século da aparição da Medicina Familiar na Região Iberoamericana, 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 na Ibero-América .

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 da VI Região (Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, México, Panamá, Porto Rico e Venezuela) e o documento elaborado pela Academia Européia de Professores de Medicina Geral, Rede da WONCA EUROPA ``A definição européia de Medicina Geral- Medicina de Família``, versão resumida em espanhol pela Sociedade Espanhola de Medicina de Família e Comunitária- semFYC.

CONCEITUAÇÃO GERAL

O médico de família e comunidade 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 está fortemente ligada à personalidade e à experiência de vida da pessoa. Entende 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 de família e comunidade como pessoa, desenvolve a capacidade de conhecer-se a si mesmo, identifica seus paradigmas através da introspecção, conhece e maneja suas emoções, preconceitos e valores entre outros. Na prática, inclui a capacidade para dar conta de funções de administração, educação, docência e investigação.

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

Através do médico de família e comunidade 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 produz a desorganização dos serviços de saúde, encarecimento dos mesmos, ineqüidade, 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 efetividade da Medicina de Família e Comunidade, 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 Primaria à Saúde, os médicos de família e comunidade trabalham no primeiro nível de atenção de maneira interdisciplinar ao lado de enfermeiras, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, pediatras e outros profissionais, segundo as características e legislação de cada país, formando uma Equipe de Saúde.

O médico de família e comunidade é responsável por um grupo de famílias geograficamente adscritas ou por conveniência do sistema de saúde. Esta regionalização permite definir 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, possam ser realizadas e medidas de acordo com os indicadores estabelecidos pela própria instituição, permitindo identificar os avanços, recuos e áreas de maior risco na população.

Em função do estudo da comunidade delimitada, o médico de família e comunidade investiga as características sócio-demográficas, econômicas, epidemiológicas, de infra- estrutura, entre outras, e estabelece os 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 tenham sido identificados.

Em seu agir, gerencia os recursos com eficiência e efetividade, atuando como ligação com outros especialistas do sistema de saúde que podem corresponder ou não ao mesmo nível de atenção ou inclusive de outros superiores. Esta situação o converte em gestor e administrador dos recursos humanos e materiais do próprio sistema de saúde, ao permanecer em seu âmbito de responsabilidade a decisão da necessidade do paciente ser referenciado a um ou outro especialista; se o paciente requer ou não a intervenção de algum membro da equipe de saúde, ou ainda, se requer exames laboratoriais ou outros procedimentos diagnósticos e quais são necessários. O médico de família e comunidade deve ter a formação técnica e científica que lhe permita definir o acesso oportuno a interconsultas e/ou referências ao segundo ou terceiro níveis de atenção.

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

Esta foi uma enumeração geral a respeito das características que possui o médico de família e comunidade em seu cotidiano; a continuação ampliará a reflexão sobre cada um destes conceitos.

O QUE EXPRESSAMOS AO FALAR DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NA REGIÃO IBERO AMERICANA?

Definicões
Na VI Região da WONCA (Confederacão Iberoamericana de Medicina Familiar-CIMF), a denominação da especialidade varia entre os diferentes países, encontrando-se as denominações de Medicina Familiar, Medicina Geral Familiar e Comunitária, Medicina de Família, Medicina de Família e Comunidade e Medicina Geral Integral, como ocorre em Cuba.

A Medicina de Família e Comunidade é uma disciplina acadêmica e uma especialidade médica que estuda os processos que incidem tanto na saúde como na enfermidade do indivíduo, de sua família e sua comunidade.

A Medicina de Família e Comunidade como especialidade médica é por definição a executora da Atenção Primaria à Saúde (APS). A atenção primária à saúde e a Medicina de Família e Comunidade são âmbitos estreitamente relacionados: a APS é o terreno de atuação fundamental do médico de família e comunidade, enquanto a Medicina de Família e Comunidade é a ferramenta chave para o desenvolvimento pleno da APS. Ou seja, a APS é a estratégia e a Medicina de Família e Comunidade, a disciplina para realizá-la.

Como todas as especialidades médicas, a Medicina de Família e Comunidade 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 especificas do objeto de sua prática. Dado que o propósito e unidade funcional dos cuidados primários é a comunidade, a família, e não somente o indivíduo, a abordagem da atenção da saúde para a Medicina de Família e Comunidade 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 Família e Comunidade 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, do sexo, do órgão ou sistema afetado. É, além disso, a especialidade que se integra em profundidade às ciências biológicas, clínicas e comportamentais dando o enfoque característico de uma abordagem bio-psico-social e espiritual.

Esta especialidade não tem um modelo único; se adapta às necessidades de cada nação, região 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 longo dos ciclos evolutivos das pessoas ou de suas famílias. Tudo isto dentro de um contexto profundamente humanitário.

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

A WONCA, em 1997, estabeleceu a seguinte definição para o Médico de Família e Comunidade;

"É o profissional responsável de proporcionar atenção integral e continuada a todo indivíduo que solicite assistência médica, podendo mobilizar para isto outros profissionais da saúde,, que prestarão seus serviços quando for necessário.

Aceita qualquer pessoa que solicite atenção, ao contrário de outros profissionais ou especialistas, que limitam a acessibilidade de seus serviços pela idade, sexo e/ou diagnóstico dos pacientes.

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

É competente clinicamente para proporcionar a maior parte da atenção que necessita o indivíduo, considerando 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 rastreados, diagnosticados e atendidos pelo médico de família e comunidade através de técnicas e terapias de intervenção individual ou coletiva, tal como ocorre com a intervenção de pacientes detectados com enurese de maneira ocasional ou através de uma consulta a seus pais; violência ou abandono na comunidade; busca de contatos enfermidades transmissíveis, rastreamento de doenças oncológicas, crônico-degenerativos ou simplesmente através das campanhas de vacinação.

QUE CARACTERíSTICAS TEM A MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE?

Das definições anteriores surgem as características próprias da especialidade:

1 -Primeiro contato

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

2-Segundo contato, referência interna

Em equipes de saúde multi e transdisciplinares, a Medicina de Família e Comunidade pode funcionar como especialidade de interconsulta (referência interna), para orientações no manejo de problemas de saúde referenciados por outros integrantes de equipe, como por exemplo: paciente atendido por nutricionista que é referido ao médico de família e comunidade para ser orientado a respeito de algum problema de saúde que foge do controle por parte daquele.

3- Acessibilidade, continuidade e longitudinalidade

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

4- Relação Médico - Paciente

A Medicina de Família e Comunidade serve-se de uma construção da 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. Na Medicina de Família e Comunidade, a relação médico-paciente está dada para atender o humano do enfermo e o espiritual do homem.

5- Gestão de recursos

A Medicina de Família e Comunidade deve ser a especialidade onde se maneja adequadamente os recursos com racionalidade e eficiência, e onde se atua como elo entre as outras especialidades para o acesso oportuno em instâncias de interconsulta ou referência.
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 de Família e Comunidade orienta–se a partir de 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 lidar com as relações interpessoais.

7- Tomada de decisões

No exercício da Medicina de Família e Comunidade, decisões devem ser tomadas em relação às características individuais, familiares e contextuais dos pacientes, como por exemplo, considerar a incidência e a prevalência de problemas nessa comunidade. Conseqüentemente, deve-se escolher a tecnologia adequada para o cuidado 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 Família e Comunidade 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 para 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 Família e Comunidade aborda os problemas de saúde de maneira integral, envolvendo de maneira dinâmica as esferas biológica, psicológica, social e espiritual dos mesmos.

10- Trabalho em equipe

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

11- Níveis de prevenção

A Medicina de Família e Comunidade deve realizar promoção da saúde e prevenção da enfermidade em todos os seus níveis, de forma apropriada e efetiva.

PERFIL DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NA REGIÃO IBEROAMERICANA

Como já foi relatado em parágrafos anteriores, as distintas realidades nacionais definem as características gerais que o médico de família e comunidade possuirá. A seguir, no entanto, serão descritas, com base no censo realizado entre os diferentes países da Região, as características gerais que devem ser garantidas no histórico curricular dos programas de residências médicas e de cursos de especialização das instituições educativas e de saúde para formar médicos de família e comunidade.

É importante mencionar, por outro lado, que independentemente dos cenários em que costuma trabalhar o médico de família e comunidade, seja o consultório, o hospital, a comunidade, a docência ou a pesquisa, deve existir congruência entre o perfil do especialista formado e as possibilidades de implementar as competências adquiridas em modelos formais baseados na prática da Medicina de Família e Comunidade.

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

A seguir, estarão listadas as características gerais do Perfil Médico Família e Comunidade;

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

1- Assistencial;
2- Orientação comunitária;
3- Docência e pesquisa;
4- Gestão de recursos.

Área Assistencial
O médico de família e comunidade deve:

- Reconhecer, determinar e orientar um plano terapêutico eficaz e de alta qualidade, dirigido às pessoas a seus cuidados, que apresentam patologias prevalentes em sua área de influência e liderar o trabalho interdisciplinar da equipe de saúde .
- Oferecer uma atenção médica integral, contínua e ao longo das etapas do ciclo vital individual e familiar.
- Oferecer 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 cada um deles conforme 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 contra-referência de pacientes de maneira adequada.
- Utilizar o enfoque de risco na prática clínica e desenvolver programas que promovam o bem-estar e a manutenção da saúde.
- Conceber cada problema na dimensão biopsicossocial e espiritual, e atuar de acordo com a necessidade específica do problema.
- Utilizar intervenções efetivas e eficazes na tomada de decisões da prática clínica por meio de tecnologias apropriadas e fundamentadas na medicina baseada em evidencia e na experiência.
- Definir estratégias de diagnósticos e manejo das necessidades das pessoas a seu cuidado.
- Desenvolver esquemas de cuidado integral na identificação, definição, tratamento, manejo e seguimento dos problemas prevalentes de saúde das pessoas a seu cuidado, ao longo do ciclo vital individual.
- Definir o impacto que tem a família na produção e resolução dos problemas de saúde de seus integrantes, e identificar o impacto que o problema de saúde tem na dinâmica família para estabelecer as estratégias de cuidado.
- 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 a que pertencem.

Orientação Comunitária

O médico de família e comunidade deve:

- Planejar estratégias para a abordagem de problemas 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 reatroalimentar ao sistema.
- Desenvolver ações e programas de promoção da saúde tanto nas unidades médicas, como na própria comunidade.
- Utilizar os recursos da família e a comunidade na solução dos problemas.

Importância do trabalho comunitária na Região

Na maior parte dos países da Região, o trabalho na comunidade e para esta se destaca como prioritário. Por isto, o cuidar da comunidade merece um lugar especial neste documento que define o perfil do médico de família e comunidade.

Em todas as instâncias envolvidas nas ações comunitárias, o médico de família e comunidade deve trabalhar interdisciplinarmente e intersetorialmente, ser parte ativa da equipe de saúde e de equipes interculturais.

Na atividade profissional o médico de família e comunidade deve:

A. Sustentar processos de diagnóstico da situação local de saúde de modo permanente
Para isto, o médico de família e comunidade deve:

- Desenvolver estratégias de planejamento participativo.
- Ter em conta as particularidades culturais da população em questão.
- Conhecer as fontes de informação 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 em questão.
- Conhecer as lideranças comunitárias 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 prioritárias.
- 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 família e comunidade deve:

- Visualizar, focalizar, definir e redefinir os problemas comunitários 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 família e comunidade 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 para construir condições de melhora da saúde dos indivíduos, suas famílias e a comunidade.

D. Avaliar o processo e os resultados
Para ele, o médico de família e comunidade 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 prioritários com os resultados obtidos através das intervenções efetuadas.
- Analisar os produtos dos planos mencionados, determinar e desenhar os ajustes requeridos.
- Registrar os resultados não previstos destes planos.
- Propor melhoras do processo encaminhado para a melhora da saúde das comunidades.
- Redefinir o perfil sócio-sanitário e seus padrões, com base nos resultados obtidos.

Área de Docência e Investigação
O médico de família e comunidade deve:

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

Área de Gestão de Recursos
O médico de família e comunidade deve:

- Reconhecer as características do sistema em que trabalha, e administrar e planejar serviços de saúde com enfoque integral.
- Definir a área programática em que o médico de família e comunidade deve exercer sua profissão.
- Planejar, organizar e administrar os recursos assistenciais com o objetivo de geri-los em benefício dos pacientes, famílias e comunidades.
- Intervir na origem, na evolução, atualização e no andamento de regras para o desempenho da equipe de saúde.
- Responsabilizar-se como equipe de saúde na manutenção e supervisão da elaboração e emissão dos dados periódicos epidemiológicos (vigilância epidemiológica).
- Instruir a cada membro de equipe de saúde sobre suas 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 isto instrumentos de avaliação apropriados, reavaliando periodicamente os mesmos.
- Evitar o desperdício de recursos, solicitando exclusivamente os estudos diagnósticos e tratamentos médicos que prestarão algum benefício para o paciente, evitando solicitar aqueles que não tem justificação alguma de acordo com a clínica ou protocolos diagnósticos ou terapêuticos.

CONCLUSÃO

Quando se recorda o marco histórico do médico de família e comunidade, é inevitável pensar neste profissional do século XIX que atendia a toda a família e que, por seu espectro de atenção cumpria um papel social e familiar que transcendia a medicina em si mesma.

A Medicina de Família e Comunidade é a continuação e atualização desse histórico "médico de cabeceira". Mas à diferença daquele, o profissional de hoje tem uma formação especifica, renovada e fortalecida de acordo as necessidades de um grande número de famílias, que se desenvolve nos programas de residência e não somente nas experiências profissionais e da própria vida.

A WONCA emitiu suas recomendações para implementar a formação em Medicina de Família e Comunidade no mundo com diferentes modalidades: graduação, mestrado e educação continuada. A OMS propõe então o médico de família e comunidade como o "Médico cinco estrelas", para ressaltar a conjunção de princípios, habilidades e práticas que requer para o cuidado das pessoas de sua responsabilidade, de maneira contínua, com enfoque integral, tecnologia apropriada, cobertura universal e aplicando a arte da medicina humanista.

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

- Profissional da saúde, que considere o paciente como parte integral de uma família e uma comunidade, e proporcione atenção clínica de alta qualidade, integral, bio-psico-social, espiritual e personalize a atenção preventiva numa relação de longo prazo baseada na confiança.
- Criador de decisões, que escolhe a tecnologia adequada para o cuidado 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 quais trabalha, e que pode reconciliar as demandas de saúde dos indivíduos com a comunidade, estabelecendo um plano de ação para o beneficio desta.
- Membro de uma 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.
- Preservar e melhorar a qualidades do cuidado, de tal maneira que se dê resposta às necessidades integrais das pessoas.

As novas políticas de saúde em geral na região, fazem com que se torne possível que todos os países tenham acesso a serviços de saúde público e privados com a participação de médicos de família e comunidade. Esta situação facilita implementação de modelos de atenção com enfoque na pessoa, no contexto de sua família e 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 de Família e Comunidade é o 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 de Família e Comunidade. Se não cuidarmos da qualidade de nossos egressos, estaremos condenados ao desprestígio de nossa especialidade e perda de interesse.

O cumprimento dos cânones presentes neste documento asseguram médicos de família e comunidade 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. Cajá 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 en Medicina Familiar An International Journal Vol 7 Sup. 2005.

8. Mc Whinney l. 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 Pananmericana;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