

# Resultados dos grupos de trabalho – Traçando as estratégias para implementar e qualificar a APS e a MF

A seguir, apresenta-se o plano de trabalho e os resultados acerca das atividades dos grupos de trabalho que tiveram como objetivo principal traçar estratégias de ação para implementar e qualificar a APS e a MF nos países da Ibero-América.

Plano de trabalho elaborado pelos coordenadores dos grupos:

Atividades	Tempo	Instrução para o facilitador
1 – Apresentação dos participantes do grupo	10h30–10h45 (15 min)	Abertura com apresentação dos participantes (nome, trabalho e local de origem)
2 – Contextualização e exposição das perguntas pelo facilitador	10h45 – 11h (15 min)	Contextualização (Resgate dos documentos anteriores – Sevilha, Santiago do Chile e Isla Margarita) Apresentação das perguntas (ver questões de cada grupo), deixar registrado no <i>flip-chart</i>
3 – Dinâmica “mercado de ideias” – “venda e compra” de palavras-chave	11h – 11h45 (45 min)	Cada participante escreverá em uma folha em branco 2 a 3 palavras visando à operacionalização, relacionadas às perguntas apresentadas pelo facilitador. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar que coloquem os papéis escritos no chão no centro da sala.</li> <li>• Facilitador vai recolhendo os papéis e perguntando quem compra a ideia que está escrita naquele papel.</li> <li>• Vai colando o papel e relacionando os nomes de quem compra ao lado.</li> <li>• Ao final da listagem, agrupa grupos por ideias/ afinidades.</li> </ul> <p>Obs: Nem todos precisam apresentar ideias, mas todos têm que comprar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neste momento não se discute, apenas se escolhe a ideia.</li> <li>• Votação em pública “cotação” – para comprar não justifica – quem compra não sabe que isso vai disparar a divisão dos grupos.</li> <li>• Os compradores de ideias “sem muito valor” podem refazer a compra.</li> <li>• Ao final, formam-se os subgrupos por afinidade de ideias.</li> </ul> <p>Número “ideal” de grupos formados: 4 subgrupos com um subcoordenador/ dinamizador em cada subgrupo.</p>
4 – Discussão e sistematização em subgrupos (produto: apresentação das ideias-chave)	11h45 – 12h45 (60 min)	Discussão das ideias-chave escolhidas com foco nas questões disparadoras apresentadas pelo facilitador no início. Sistematização por escrito, escolha de um relator.
	12h45 – 13h (15 min)	Apresentação do produto dos pequenos grupos.
5 – Apresentação, Integração e consolidação dos produtos apresentados	13h – 13h20 (20 min)	Facilitador consolida o produto final dando uma visão geral da produção do grupo.
6 – Avaliação, encerramento	13h20 – 13h30 (10 min)	Facilitador destaca o momento histórico ali vivido pelos participantes e anuncia que as ideias ali trabalhadas serão norteadoras da Carta de Fortaleza, documento que será apresentado às 18h30 na sessão de encerramento.

## Resultados das atividades de grupo:

### Grupo 1 – Inserção e valorização da medicina familiar nas políticas de saúde

Coordenação geral: Oscar Fernández (Chile) e Marcelo Dalla (Brasil)

Subcoordenação: Luis Pisco (Portugal); Nulvio Lemen (Brasil); Luis Aguilera (Espanha)

#### Questões norteadoras da discussão:

- Como inserir a MF nas políticas de saúde?
- Qual o primeiro passo?
- Quando e para quem?
- Como priorizar a qualificação?
- Como constituir equipes?

#### Produção do grupo 1

Estratégias	O que fazer?	Como fazer?
<p><b>Inserção e valorização da medicina familiar nas políticas de saúde</b></p> <p>Para a inserção e valorização da Medicina Familiar nas políticas de saúde, é necessária a compilação da evidências atuais e geração de novas evidências das vantagens da especialidade, e, para isso, é fundamental o papel das sociedades científicas, universidades, outras organizações relacionadas.</p> <p>Deve-se estimular a difusão do impacto e o âmbito de ação da medicina familiar em grupos-chave como os tomadores de decisão, comunidade, profissionais de saúde, médicos de outras especialidades.</p> <p>É necessário reconhecer a importância e a influência da Medicina de Família nas políticas de saúde orientadas à APS.</p> <p>Para fortalecer a qualidade da atenção primária nos países, é importante criarem-se incentivos de desempenho, formação contínua e permanente e recertificação periódica dos Médicos de Família, com financiamento garantido por uma política de estado que assegure a sustentabilidade no tempo.</p>	<p><b>Educação em três áreas:</b></p> <p>1. Administrativa política: Gerentes de recursos.</p> <p>2. Profissionais médicos:</p> <p>a. outros profissionais. Com relação à validação.</p> <p>Ameaça para remover campo profissional (pediatras, por exemplo): então educar as pertinências, priorizando as demais especialidades. Isto é mais difícil.</p> <p>b. Profissionais de graduação e pós-graduação. Formação continuada. Validação.</p> <p>3. Comunidade: Reforma curricular de graduação e pós-graduação.</p>	<p>Estratégias para a Educação:</p> <p>1. Mostrar Evidência: Sociedades Científicas. Não se apresentar como solução sem evidência clara, uma vez que teria mostrado resistência e não ser eficaz.</p> <p>Como: fóruns, cúpulas, seminários, etc.</p> <p>Quem: Sociedades científicas de MF. Ministério da Saúde.</p> <p>Estabelecer redes com outras entidades mais simpétricas: universidades, organizações não governamentais, OMS, OPS. Apoiar-se mais nas entidades mundiais. É mais neutro.</p> <p>Estabelecer parcerias com entidades-chave.</p> <p>Fortalecimento de experiências locais.</p> <p>2. Profissionais médicos:</p> <p>a. graduação:</p> <p>i. Implementar e acelerar a reforma curricular. Entendendo que todos os profissionais de saúde dos diferentes níveis da Rede devem compreender integralmente e ser parte da estratégia global de saúde da APS.</p> <p>ii. Programas de MF: aumentar as vagas.</p> <p>iii. Aproximar as Universidades da Rede de saúde e favorecer os centros de saúde de APS com campos clínicos.</p> <p>b. Pós-graduação e formação continuada: Validação.</p> <p>c. Outros especialistas:</p> <p>i. Valorização mútua em referência e contrarreferência. Estabelecer campos próprios.</p> <p>Integrar os residentes como facilitadores de redes, evidência no tempo.</p> <p>3. Comunidades:</p> <p>a. Micro: Estratégia de satisfação para cada contato.</p> <p>b. Macro: Propaganda, novelas, etc. Política superior. Apoio da sociedade para propaganda de publicidade e prevenção, campanhas. Políticas governamentais. Mostrar evidências simples, partindo de políticas de governo.</p>

## Grupo 2 – Formação e qualificação do médico de família

Coordenação geral: Rui Nogueira (Portugal) e Eno Filho (Brasil)

Subcoordenação: Octavio Pons (México) e Gustavo Gusso (Brasil)

### Questões norteadoras da discussão:

- **Como implementar/incrementar os Programas de Residência Médica em MF?**
- **Como aumentar a qualidade?**
- **Como especializar em curto prazo os profissionais para que atuem como MF?**
- **Como promover o desenvolvimento profissional permanente?**

	Estratégias	O que fazer?	Como fazer?
<b>Formação e qualificação do médico de família</b>	Decisões políticas, prazos e recursos, qualidade e quantidade já	Envolver instituições formadoras, gestores e sociedades científicas na instituição de grupo de trabalho representativo que elabore e monitore a política de qualificação para os próximos 10 anos. Estabelecer prazos que devem ser perseguidos. Meta de 5 anos para todos os médicos que trabalham em APS serem capacitados através de cursos de especialização presenciais ou à distância é pertinente. Os cursos devem ser orientados e certificados pela Sociedade Científica Nacional de Medicina de Família e, seu aproveitamento, avaliado por ela. Meta de 10 anos, os futuros médicos de APS devem ter residência médica ou título de especialista de sua respectiva Sociedade Científica.	Os pontos-chave para que isto aconteça são: formar preceptores da especialidade em grande número; valorizar a bolsa do residente de medicina de família, tornando-a competitiva com oportunidades do mercado de trabalho e com outras especialidades; instituir bolsa para o preceptor de residência de medicina de família e comunidade onde ela não exista; expandir fortemente as vagas de residências de medicina de família, inclusive no meio rural.
	Certificação e qualificação	Definir, promover e defender um padrão mínimo de competências necessárias à certificação.	A certificação da especialidade de Medicina Familiar é da responsabilidade das Associações Médicas e/ou Sociedades Científicas Nacionais. Incentivos devem ser implementados e desenvolvidos para formação, certificação e residência na especialidade. As Associações e Sociedades Científicas Nacionais providenciarão, com os Ministérios da Saúde e Universidades, convênios de colaboração para o desenvolvimento específico de cursos de especialização em Medicina Familiar e desenvolvimento profissional contínuo em diferentes modalidades.
	Telessaúde, Telemedicina e Educação à Distância no contexto da formação e qualificação em Atenção Primária à Saúde	Constituir, em cada país, núcleos para o desenvolvimento de estratégias de aproveitamento da telemática para qualificação dos cuidados primários em saúde. O centro do suporte via telessaúde no cotidiano dos profissionais são as teleconsultorias de apoio a dúvidas práticas advindas de sua atividade clínica, comunitária e de administração de serviços.	Este apoio deve ser primariamente prestado por Médicos de Família pós-graduados que resolverão de modo síncrono ou assíncrono e com base nas melhores evidências disponíveis para esse contexto a grande maioria das dúvidas. Os mesmos especialistas terão o papel de filtro e regulador, de modo a agendar com especialistas focais as teleconsultorias eventualmente necessárias. Tanto especializações de curto prazo e larga escala, como programas de residência e para desenvolvimento profissional contínuo, serão também grandemente beneficiadas por este suporte. Casos complexos hipotéticos, gerados a partir dessas dúvidas mais frequentes e relevantes, igualmente serão de grande valia para estruturar ensino e aprendizagem, para todos os níveis educacionais, em Atenção Primária à Saúde.
	Integração de instituições/ integração ensino e serviço	1. Viabilizar políticas de formação em saúde, integrando sistemas de saúde e universidades. 2. Institucionalizar a relação entre universidades, escolas de saúde e sistemas de saúde, com definição de responsabilidades e competências. 3. Fomentar a criação de departamentos de medicina de família nas universidades.	Ministério da saúde e da educação devem induzir estas políticas através de incentivos, redefinição curricular, instituição de linhas de pesquisa. As Sociedades Científicas de Medicina de Família nacionais devem participar da formulação dessas políticas, colaborando para que sejam estabelecidos: Responsabilidade e vínculo territorial Política de estágios e pesquisa compartilhada Espaço de gestão Avaliação e monitoramento dos convênios. 2. Construção de espaços de negociação entre esferas de governo, universidades e sociedades de medicina de família para fortalecimento das políticas de qualificação em APS. 3. Construção de sistemas saúde escolas.

## Grupo 3 – Inserção acadêmica da medicina familiar

Coordenação geral: Marcelo Demarzo (Brasil) e Eduardo Durante (Argentina)

Subcoordenação: Ricardo Donato (Brasil) e Marina Almenas (Porto Rico)

### Questões norteadoras da discussão:

- **Dado que é estratégico implementar a MFC como disciplina, departamentos em Universidades, Mestrados e Doutorados:**
- **Como fazê-lo e em que cenários?**
- **Como ser docente?**
- **Quais as políticas governamentais de incentivo?**
- **Como inserir na estrutura organizacional, por quê?**
- **Como priorizar e garantir a inserção de MFC nas mesmas condições das outras especialidades?**

Inserção acadêmica da medicina familiar		
Estratégias	O que fazer?	Como fazer?
<b>Criar Redes de Apoio</b> aos formadores com foco na Inserção da MFC e desenvolvimento docente	<p>Criação de rede entre formadores de graduação (com foco em MFC e APS) como espaço de discussão e troca de experiências para auxiliar a implementação local das diretrizes e agendas sugeridas pela Wonca e Sociedades Nacionais.</p> <p>Criação e Coordenação de redes nacionais pelas Sociedades de Especialidade em parceria com associações de docentes de medicina.</p> <p>Diagnóstico situacional e monitoramento da inserção da MFC na Graduação quanto a modelo pedagógico, formação do professor e proporção de MFCs entre os professores, estrutura (cenários), etc.</p> <p>Construção de instrumentos para avaliação e monitoramento das instituições de ensino.</p>	<p>Espaço na página da Wonca Ibero-Americana-CIMF/ Sociedades nacionais. <i>Webpage</i> e Grupo de <i>E-mail</i>.</p> <p>Apoio institucional para desenvolvimento e manutenção da rede.</p> <p>Evento – Fórum no pré-congresso dos eventos nacionais.</p> <p>Foco da próxima cúpula: Inserção da MFC na formação médica Docente.</p> <p>6. Grupo de trabalho junto ao grupo de pesquisa para operacionalizar diagnóstico situacional das instituições formadoras.</p> <p>7. Acreditação / Certificação de instituições a partir do diagnóstico e monitoramento.</p>

Inserção acadêmica da medicina familiar		
Estratégias	O que fazer?	Como fazer?
<b>Mudança curricular e integração ensino-serviço</b>	<p>Qualificação permanente técnica e andragógica para formadores (professores, preceptores, tutores, médicos da rede) que trabalham com alunos.</p> <p>Garantia do desenvolvimento e avaliação (metodologias adequadas) das competências próprias da MFC durante a formação longitudinal na graduação, sustentada pela contratação de docentes e profissionais do serviço certificados para a função docente, especialistas em MFC.</p> <p>Desenvolvimento de diretrizes específicas internacionais e nacionais, com o apoio governamental para o ensino da MFC e APS, que promovam atividades de forma longitudinal durante o curso, integrando o ensino e o serviço.</p> <p>Acreditação / Certificação de instituições a partir do diagnóstico e monitoramento.</p> <p>Integração das SMS com as instituições de ensino.</p> <p>Pactuação com o município em relação à produtividade do tutor.</p> <p>Apoio institucional para desenvolvimento e manutenção das redes.</p> <p>Capacitação dos gestores (unidades de saúde).</p> <p>Participação da sociedade no processo decisório.</p> <p>Qualificação das unidades de saúde da família, incluindo adequação da estrutura física, das unidades típicas da rede, através das universidades, apoio de ministérios, etc.</p> <p>Redução de exigência para ingresso de docentes.</p> <p>Criação de programas de mestrado e doutorado em MFC. Onde isso ainda não for possível, criar linhas de pesquisa em MFC nos mestrados e doutorados já existentes de áreas afins.</p>	<p>Constituir rede de integração ensino-serviço (“Rede Saúde-Escola”), articulando as diversas esferas governamentais com as instituições de ensino. Esse processo deve ser sustentado por regulamentação e deve ter coordenação compartilhada entre a academia, gestores de saúde, profissionais de saúde e comunidade.</p> <p>Criar redes nacionais e internacionais de formadores em MFC e APS na graduação, como espaço de discussão e troca de experiências, para auxiliar a implementação local das diretrizes e agendas sugeridas pela Wonca, CIMF e Sociedades Nacionais.</p> <p>Criar grupos de trabalho nas instituições de ensino superior de medicina, formadas com MFC e outros especialistas docentes, alunos e funcionários, para discutir inserção da MFC e APS e a mudança que deve ser realizada, apoiados pelas Sociedades científicas MFC.</p> <p>Viabilizar cenários e locais de desenvolvimento:</p> <p>Ligas de saúde da família e MFC</p> <p>Projetos de extensão (INTEGRALIDADE)</p> <p>Sistema municipal de saúde-escola</p> <p>Integração das SMS com as instituições de ensino</p> <p>Lei municipal que regule a integração</p> <p>Criar e manter pela Wonca Ibero-Americana - CIMF e Sociedades nacionais de <i>Webpages</i> e “Grupo de <i>E-mails</i>” para sustentar a formação da rede de docentes.</p> <p>Realizar eventos ou Fóruns de “Inserção Acadêmica da MFC” nos espaços dos congressos nacionais e internacionais. Foco da próxima Cúpula Ibero-Americana sobre “Inserção da MFC na graduação médica”.</p> <p>Criar Grupo de trabalho junto ao grupo de pesquisa para operacionalizar diagnóstico situacional das instituições formadoras.</p> <p>Estimular, por ex., por meio de Selo de Certificação pela WONCA, CIMF e Sociedades Nacionais de MFC, para instituições de ensino e redes de integração ensino-serviço que seguirem diretrizes de inserção da MFC.</p> <p>Privilegiar a adesão das IES a essas diretrizes por meio de incentivos governamentais.</p> <p>Criar grupos de trabalho nas IES de medicina, formados por MFC e outros especialistas docentes, alunos e funcionários, para discutirem as diretrizes e implementá-las.</p> <p>Desenvolver diferentes tópicos da graduação (epidemiologia, saúde e sociedade, etc.), integrando com as outras grandes áreas (saúde da criança, mulher, adultos, idosos, coletiva, mental, etc.) com a APS, sustentado por um grupo de trabalho que permita integrar e sistematizar o ensino.</p> <p>Construir instrumentos para avaliação e monitoramento das instituições de ensino, visando estabelecer diagnóstico situacional e seguimento da inserção da MFC na Graduação [por ex., quanto a modelo pedagógico, formação do professor e proporção de MFCs entre os professores, estrutura e cenários], permitindo avaliação e qualificação do processo de ensino-aprendizagem.</p> <p>Incentivar a participação de residentes, pós-graduandos e profissionais dos serviços na docência de graduação.</p> <p>Incentivar grupos de estudantes de interesses na área de MFC (Ligas Acadêmicas) que fomentem as mudanças culturais nesta área, apoiados pelas Sociedades e Gestores, e sendo orientados pelos docentes da área de MFC e APS, oferecendo oportunidades de experiências práticas, IC e trabalhos de extensão.</p> <p>Criar condições de ingresso de docentes especialistas em MFC ao meio acadêmico, enquanto não houver número suficiente de mestres e doutores.</p>

## Grupo 4 - Pesquisa em medicina familiar e atenção primária à saúde

Coordenação geral: Cesar Brandt (Venezuela) e Erno Harzeim (Brasil)

Subcoordenação: Cecilia Llorach (Panamá) e Liliana Arias (Colombia)

### Questões norteadoras da discussão:

- **Como implementar a pesquisa em MFC/APS?**
- **Como inserir os profissionais da assistência nesse processo?**
- **Como utilizar os Programas de Residência em MFC para que estimulem a pesquisa?**
- **Como formar redes colaborativas nacionais, regionais e internacionais?**

	<b>Estratégias</b>	<b>O que fazer?</b>	<b>Como fazer?</b>
<b>Investigação em Medicina Familiar</b>	Fomentar a prática de pesquisa em Medicina de Família e Atenção Primária à Saúde	<p>Incrementar as competências dos Médicos de Família dos serviços assistenciais para participação em projetos multicêntricos.</p> <p>Integrar serviços assistenciais de MF/APS e os centros de ensino e pesquisa, universitários ou não, e os programas de residência médica em MF.</p> <p>Criar cursos de mestrado profissional (mestrado em serviço) em MF/APS.</p> <p>Incrementar a produção e a divulgação científica em MFC e APS.</p>	<p>Obter apoio dos governos e agências de fomento à pesquisa para:</p> <p>reconhecimento da Medicina de Família e da Atenção Primária à Saúde como áreas específicas de conhecimento e pesquisa;</p> <p>oferta de linhas de financiamento específicas para estas áreas de conhecimento;</p> <p>criação de cursos de mestrado profissional (mestrado em serviço) em MF/APS.</p> <p>Prover incentivos econômicos relacionados à produção científica de cada MF por meio da adoção de planos de carreira.</p> <p>As Sociedades Nacionais e os Centros de Referência em MF/APS devem contribuir para a identificação e validação, deste processo.</p>
			<p>Consolidar a Rede IBIMEFA (Red Ibero-Americana de Investigación en Medicina Familiar).</p> <p>Divulgar produção de médicos de família e residentes em revistas científicas, sítios das sociedades científicas e congressos.</p>