

# III Cúpula Ibero-Americana de Medicina Familiar Carta de Fortaleza

No ano em que se comemora o 30º Aniversário da Declaração de Alma-Ata (1978), que impulsionou os Estados Membros da OMS a adotarem a Estratégia dos Cuidados Primários em Saúde para alcançar **Saúde para Todos**, foi realizada durante os dias **29 e 30 de abril de 2008**, em Fortaleza, Ceará, Brasil, a III CÚPULA IBERO-AMERICANA DE MEDICINA FAMILIAR sob o tema: **Missão e Desafios para a Medicina Familiar e a Atenção Primária no século XXI: Equidade, Integralidade e Qualidade nos sistemas de Saúde.**

Seguem as recomendações da Cúpula:

**I – Para que os sistemas de saúde propiciem os melhores benefícios que a Atenção Primária à Saúde (APS) pode assegurar, é necessário que seu componente médico esteja constituído por especialistas da área, certificados/titulados como Médicos de Família e Comunidade (MFC):**

- 1) Benefícios da certificação e recertificação de especialista em MFC: É necessário difundir as evidências atuais (Shi.) e investigar outras evidências desta iniciativa para a resolutividade da APS. Para isso é fundamental a sinergia de papéis entre as sociedades científicas, universidades e outras organizações relacionadas. Tal difusão deve direcionar-se para os tomadores de decisão, comunidade, médicos de outras especialidades e demais profissionais de saúde.
- 2) É necessário criar incentivos para a disponibilização de Médicos de Família e Comunidade nos serviços de APS, favorecendo seu desempenho, formação contínua e permanente e recertificação periódica, com financiamento garantido por uma política de estado que assegure a sustentabilidade no tempo.

**II – No sentido de assegurar a qualidade do cuidado das pessoas e comunidades atendidas em nossos serviços de APS, esta Cúpula recomenda especial atenção à formação e qualificação do Médico de Família. O envolvimento das instituições formadoras, dos gestores e sociedades científicas na constituição de grupo de trabalho representativo que elabore e monitore a política de qualificação para os próximos 10 anos parece ser o caminho apropriado.**

Esta Cúpula sugere o estabelecimento de prazos a serem perseguidos, a saber:

- 3) Uma meta de 5 anos para todos os médicos que trabalham em APS serem capacitados através de cursos de especialização em MFC, presenciais e à distância, orientados e certificados pela Sociedade Científica nacional de medicina de família, revertendo seu aproveitamento, avaliado pelas mesmas Sociedades, em pontos a somarem-se na obtenção de título de especialista.
- 4) É decisivo que, em 10 anos, aos futuros médicos de APS seja exigida residência médica ou título de especialista de sua respectiva Sociedade Científica. Alguns elementos-chave para que isto aconteça são: formar preceptores da especialidade MFC em grande número; valorizar a bolsa do residente de medicina de família tornando-a competitiva com a remuneração assistencial, instituir bolsa para o

preceptor de residência de medicina de família e comunidade onde ela ainda não exista; e expandir fortemente as vagas de residências de medicina de família, inclusive no meio rural.

- 5) A regulação da especialidade de Medicina Familiar é responsabilidade das Sociedades Científicas e Entidades Médicas Nacionais competentes, a quem cabe definir, promover e avaliar o padrão de competências necessárias à certificação.
- 6) Aos gestores cabe a geração de incentivos para formação, certificação e residência na especialidade, inclusive em termos da carreira.
- 7) Como é decisivo assegurar não apenas uma certificação inicial, mas a manutenção da qualidade, as Sociedades Científicas Nacionais, os Ministérios da Saúde e Universidades providenciarão convênios de colaboração para o desenvolvimento específico de cursos de especialização em Medicina Familiar e desenvolvimento profissional contínuo em diferentes modalidades.

### **III – A utilização de ferramentas de telessaúde, telemedicina na educação à distância para qualificação em atenção primária à saúde**

- 8) Diante das possibilidades abertas pelas novas tecnologias para ganho em escala e qualidade, recomendamos que cada país constitua núcleos para o desenvolvimento de estratégias de aproveitamento da telemática para suporte dos cuidados primários em saúde.
- 9) O centro do suporte via telessaúde no cotidiano dos profissionais devem ser 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 titulados 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 devem ter o papel de filtro e regulador, de modo a agendar com especialistas focais as teleconsultorias eventualmente necessárias.
- 10) Tanto especializações de curto prazo e larga escala como programas de residência e para desenvolvimento profissional contínuo serão também grandemente beneficiadas por este tipo de suporte.
- 11) 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.

### **IV – Integração de instituições/ integração ensino e serviço**

- 12) Ministérios da Saúde e da Educação devem induzir políticas de formação em saúde, integrando sistemas de saúde e universidades (através de incentivos, redefinição curricular, instituição de linhas de pesquisa); para tanto, no que diz respeito a APS, as Sociedades Científicas de Medicina de Família nacionais devem participar da formulação dessas políticas.
- 13) Institucionalizar a relação entre universidades, escolas de saúde e sistemas de saúde, com definição de responsabilidades e competências:
  - responsabilidade e vínculo territorial;
  - política de estágios e pesquisa compartilhada;
  - espaço de cogerência;
  - avaliação e monitoramento dos convênios.
- 14) Construção de espaços de negociação entre esferas de governo, universidades e sociedades de medicina de família para fortalecimento das políticas de qualificação em APS:
  - construção de sistemas saúde-escola;
  - fomentar a criação de departamentos de medicina de família nas universidades.

**V- Considerando o consenso quanto à importância da inserção acadêmica da MFC, a fim de garantir o alcance de excelência tanto no âmbito da formação quanto da atenção em saúde, assim como do funcionamento dos respectivos sistemas nacionais, destacam-se dimensões estratégicas, a saber:**

15) Formação e capacitação docente:

- Apoio à inserção de docentes especialistas em MFC de forma coerente com a estrutura organizacional de cada instituição de ensino, por meio de ações indutoras conjuntas entre a CIMF, OPAS e os setores governamentais pertinentes de cada país.
- Criação, por mecanismos indutores governamentais, de programas de mestrado, acadêmico e profissional, e doutorado em MFC.
- Incentivo da participação de residentes, pós-graduandos e profissionais dos serviços na docência de graduação.
- Criação de redes de formadores em MFC e APS para troca de experiências, monitoramento e avaliação da inserção acadêmica da MFC nos diversos países.
- Realização de eventos ou fóruns de “Inserção Acadêmica da MFC” nos congressos nacionais e internacionais.

16) Reorientação curricular e aperfeiçoamento do processo de ensino-aprendizagem:

- Desenvolvimento de diretrizes de reorientação dos cursos de graduação com foco na MFC e APS pela WONCA/CIMF/Sociedades de MFC, estimulando a adesão das IES a essas diretrizes por meio de incentivos governamentais.
- Incentivo a grupos de estudantes com interesse na área de MFC (Ligas Acadêmicas) que fomentem as mudanças culturais e acadêmicas 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.
- Próxima Cúpula Ibero-Americana com foco na **“Inserção da MFC na Graduação”**.

17) Qualificação de rede de serviços:

- Criação de redes de integração ensino-serviço (“Rede Saúde-Escola”), sustentada por regulamentação específica.
- Processo de Certificação das instituições de ensino e das redes de integração ensino-serviço pela WONCA, CIMF e Sociedades Nacionais de MFC.

**VI – Com o objetivo de fomentar a prática de pesquisa em Medicina de Família e Atenção Primária à Saúde a fim de subsidiar respostas pertinentes aos principais problemas de saúde da população e à qualidade dos serviços de saúde destacam-se:**

- 18) A integração entre serviços assistenciais de MF/APS e os centros de ensino e pesquisa, universitários ou não, e os programas de residência médica em MF. Com o apoio dos governos e agências de fomento à pesquisa, tanto para o reconhecimento da Medicina de Família e da Atenção Primária à Saúde como áreas específicas de conhecimento e pesquisa como para a oferta de linhas de financiamento específicas para construção de conhecimento nestas áreas.
- 19) A valorização da pesquisa por meio de incentivos econômicos relacionados à produção científica de cada MF por meio da adoção de planos de carreira.
- 20) Reconhecimento e consolidação da Rede IBIMEFA (Red Iberoamericana de Investigación em Medicina Familiar) como coestratégia promotora dos objetivos citados acima.
- 21) Divulgação da produção de conhecimento em MF decorrente destes esforços em revistas científicas da área de Medicina de Família, assim como os trabalhos de conclusão de residência médica.
- 22) Divulgação do conjunto desta produção científica e das linhas de pesquisa associadas em portais baseados na internet vinculados às Sociedades Nacionais de MF, assim como em eventos científicos regionais.

Fortaleza(CE), Brasil, outono de 2008