

European Academy of Teachers in
General Practice - 2006

Network organisation within
WONCA Region Europe - ESGP/FM

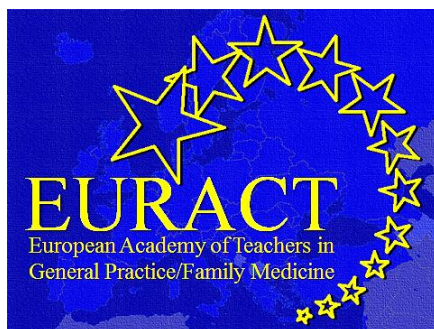
medicina

geral e familiar

**A Definição Europeia
de Medicina Geral e
Familiar**

Versão Reduzida





Network organisation within WONCA Region Europe - ESGP/FM

*European Academy of Teachers in General Practice
(Network within WONCA Europe)*

**A DEFINIÇÃO EUROPEIA
DE
MEDICINA GERAL E FAMILIAR
(CLÍNICA GERAL / MEDICINA FAMILIAR)**

**VERSÃO REDUZIDA
EURACT, 2005**

**As Definições Europeias da Medicina Geral e Familiar (Clínica Geral / Medicina Familiar)
Os Aspectos Chave da Disciplina de Medicina Geral e Familiar
O papel do Especialista em Medicina Geral e Familiar**

e

**Uma descrição das Competências Nucleares
do Especialista em Medicina Geral e Familiar**

*Preparado para a WONCA EUROPA
(The European Society of General Practice/Family Medicine), 2002*

Dr. Justin Allen

Director de Educação Pós-Graduada em Clínica Geral
Centro de Educação Post-graduada, Universidade de Leicester, Reino Unido
Ex-Presidente e actual membro do Conselho Executivo do EURACT

Professor Bernard Gay

Presidente do CNGE, Paris, França; Universidade de Bordéus, França
Membro do Conselho do EURACT

Professor Harry Crebolder

Universidade de Maastricht, Holanda

Professor Jan Heyrman

Universidade Católica de Lovaina, Bélgica
Membro do Conselho Executivo do EURACT

Professor Igor Svab

Universidade de Liubliana, Eslovénia
Presidente da WONCA Europa
Ex-membro do Conselho do EURACT

Dr. Paul Ram

Universidade de Maastricht, Holanda

Editado por

Dr. Philip Evans

Ex-Presidente da Wonca Europa
Ex-membro do Conselho do EURACT

***Versão Reduzida – 2005
EURACT***

**Produzida por um grupo de trabalho do Conselho do EURACT seguindo uma ideia do
Dr. Luís Filipe Gomes (Representante de Portugal no Conselho do EURACT)**

INDEX

1.	INTRODUÇÃO.....	Pag. 4
2.	AS DEFINIÇÕES EUROPEIAS DE 2005.....	“ 4
2.1.	As características da Disciplina de Medicina Geral e Familiar.....	“ 4
2.2.	A Especialidade de Medicina Geral e Familiar.....	“ 6
3.	COMPETÊNCIAS NUCLEARES.....	“ 7
3.1.	Gestão de Cuidados primários.....	“ 7
3.2.	Cuidados Centrados na Pessoa.....	“ 7
3.3.	Aptidões específicas para a resolução de problemas.....	“ 7
3.4.	Abordagem abrangente.....	“ 8
3.5.	Orientação comunitária.....	“ 8
3.6.	Abordagem holística	“ 8
4.	ASPECTOS ESSENCIAIS PARA A APLICAÇÃO.....	“ 8
4.1.	Aspectos Contextuais.....	“ 8
4.2.	Aspectos de Atitude.....	“ 8
4.3.	Aspectos Científicos.....	“ 9

1. INTRODUÇÃO

Este texto é uma versão reduzida da declaração da WONCA Europeia publicada em 2002, disponível nos websites da WONCA e do EURACT. Foi produzido pelo EURACT como documento curto e de fácil tradução, para apoio individual aos Especialistas em Medicina Geral e Familiar (EMGF).

Esta declaração de consenso define simultaneamente a disciplina de Medicina Geral e Familiar (Clínica Geral/Medicina Familiar) e as respectivas funções profissionais, descrevendo também as competências nucleares requeridas aos EMGF. Para além disso, delinea os elementos essenciais da disciplina académica e fornece uma visão fundamentada sobre aquilo que os EMGF Europeus deverão proporcionar aos seus pacientes de forma a que os cuidados de saúde prestados sejam da mais elevada qualidade e custo-efectivos. Das definições contidas no presente documento poderão derivar as agendas para a educação, investigação e garantia de qualidade, de forma a assegurar que a Medicina Geral e Familiar (MGF) se desenvolva de forma a ir de encontro às necessidades em cuidados de saúde das populações no século XXI.

2. AS DEFINIÇÕES EUROPEIAS DE 2005

A Disciplina e a Especialidade de Medicina Geral e Familiar

Torna-se necessário definir tanto a Medicina Geral e Familiar enquanto disciplina, como o papel do Especialista em Medicina Geral e Familiar (EMGF).

Primeiro porque é indispensável definir os fundamentos académicos e o enquadramento sobre a qual a disciplina assenta, por forma a influenciar o desenvolvimento nos âmbitos educativo, de investigação e de melhoria de qualidade. Em seguida, porque é necessário que a definição académica se transfira para a realidade do EMGF, trabalhando com os pacientes em diversos sistemas de saúde através da Europa.

A Medicina Geral e Familiar é uma disciplina académica e científica – com os seus próprios conteúdos educacionais, investigação, base de evidência e actividade clínica – e uma especialidade clínica orientada para os cuidados primários.

2.1. As características da disciplina de Medicina Geral e Familiar

Há onze características da disciplina. Assim, a MGF:

a) é normalmente o primeiro ponto de contacto médico dentro do sistema de saúde, proporcionando acesso aberto e ilimitado aos utentes e lidando com todos os problemas de saúde independentemente de idade, sexo ou qualquer outra característica da pessoa em questão.

O termo "normalmente" é aqui utilizado para indicar que em algumas circunstâncias – traumatismo *major*, por exemplo – não é este o ponto de primeiro contacto. Mas não deve haver barreiras ao acesso, e os EMGF devem lidar com todos os tipos de pacientes, jovens ou idosos, homens ou mulheres, e com os seus problemas de saúde. A Medicina Geral e Familiar é o primeiro recurso, e o essencial. Cobre um vasto leque de actividades determinadas pelas necessidades e pela vontade dos pacientes. Esta perspectiva salienta as múltiplas facetas da disciplina e a oportunidade da respectiva utilização na gestão de problemas individuais e comunitários.

b) utiliza de forma eficiente os recursos de saúde através da coordenação de cuidados, através do trabalho com outros profissionais no contexto dos cuidados de saúde primários, bem como através da gestão da interface com outras especialidades, assumindo um papel de advocacia do paciente sempre que necessário.

O papel de coordenação é um aspecto essencial na relação custo/efectividade em cuidados primários de qualidade, ao assegurar que os pacientes recorram ao profissional de saúde mais apropriado ao seu problema específico. A síntese dos diferentes prestadores de cuidados de saúde, a distribuição apropriada da informação e as disposições visando solicitar e obter os tratamentos assentam na existência de uma unidade coordenadora. A Medicina Geral e Familiar pode ocupar este papel fulcral, se as condições estruturais o permitirem. Desenvolver, com todos os profissionais de saúde, o trabalho de equipa face ao Paciente, beneficiará a qualidade dos cuidados. Ao gerir a interface com as outras especialidades, a disciplina garante que aqueles que necessitem de serviços de alta tecnologia sedeados nos cuidados secundários, poderão aceder a eles de forma apropriada. São papéis chave a desempenhar pela disciplina quer o de providenciar advocacia, protegendo os pacientes do prejuízo que pode resultar de rastreios, exames e tratamentos desnecessários, quer o de os orientar através das complexidades do sistema de saúde.

c) desenvolve uma abordagem centrada na pessoa, orientada para o indivíduo, a sua família e a comunidade em que se inserem.

A Medicina Geral e Familiar lida com as pessoas e os seus problemas no contexto das circunstâncias das suas vidas e não como patologias ou "casos" impessoais. O ponto de partida de todo o processo é o paciente. É tão importante compreender a forma como os pacientes encaram e se adaptam à sua doença, como lidar com o processo patológico em si. O denominador comum é a pessoa com as suas crenças, medos, expectativas e necessidades.

d) possui um processo único de consulta, estabelecendo uma relação ao longo do tempo, através de uma efectiva comunicação médico-paciente.

Cada contacto entre o paciente e o seu médico contribui para uma história em evolução e cada consulta individual pode desenhar-se a partir da experiência previamente partilhada. O valor desta relação pessoal, que é, por si só, terapêutica, é determinado pelas aptidões do EMGF no âmbito da comunicação.

e) é responsável pela prestação de cuidados continuados longitudinalmente tal como determinados pelas necessidades do paciente.

A abordagem da Medicina Geral e Familiar deve ser constante desde o nascimento (e por vezes desde antes) até à morte (e, por vezes, até depois). A MGF assegura a continuidade dos cuidados através do seguimento dos pacientes durante toda a sua vida. O processo clínico constitui prova explícita desta constância. Configura a memória objectiva das consultas, mas apenas parte da história comum do médico e do paciente. Os EMGF prestam cuidados durante períodos substanciais da vida dos seus pacientes, através de muitos episódios de doença. São igualmente responsáveis por garantir que os cuidados de saúde sejam prestados 24 sobre 24 horas, requisitando ou coordenando tais cuidados sempre que não os possam prestar pessoalmente.

f) possui um processo específico de tomada de decisões determinado pela prevalência e incidência da doença na comunidade

Os problemas de saúde apresentam-se aos EMGF na comunidade de uma forma muito diferente daquela com que se apresentam nos cuidados secundários. A prevalência e incidência das doenças são diferentes das verificadas em contexto hospitalar e as situações graves apresentam-se menos frequentemente em MGF do que no hospital, por não haver selecção prévia. A prática da MGF requer um processo específico de decisão baseada em probabilidades, informado pelo conhecimento dos pacientes e da comunidade. O valor preditivo positivo ou negativo de um sinal clínico ou de um teste de diagnóstico tem um peso diferente em Medicina Geral e Familiar e em contexto hospitalar. É frequente os EMGF terem que tranquilizar os pacientes ansiosos por causa de uma doença assegurando primeiro que esta não está presente.

g) gere simultaneamente problemas agudos e crónicos de pacientes individuais.

A Medicina Geral e Familiar tem de lidar com todos os problemas de saúde de cada paciente individual. Não pode limitar-se à gestão da doença actual, tendo o médico frequentemente que gerir problemas múltiplos. O Paciente muitas vezes consulta por queixas várias, aumentando o seu número com a idade. A resposta simultânea a várias exigências torna necessária uma gestão hierarquizada dos problemas que tenha em conta tanto as prioridades do paciente como as do médico.

h) gere afecções que se apresentam de forma indiferenciada num estágio precoce do seu desenvolvimento, podendo requerer intervenção urgente.

O paciente apresenta-se frequentemente no início dos sintomas, e é difícil efectuar um diagnóstico nesta fase precoce. Esta forma de apresentação implica que decisões importantes para o paciente tenham que ser tomadas com base em informação limitada e que o valor preditivo do exame clínico e dos testes é mais incerto. Mesmo quando os sinais de uma determinada doença são geralmente bem conhecidos, tal não se aplica aos mais precoces, que são frequentemente inespecíficos e comuns a muitas doenças. A gestão do risco nestas circunstâncias é um aspecto chave da disciplina. Excluída uma evolução grave imediata, a decisão pode bem ser a de aguardar desenvolvimentos posteriores e rever mais tarde. O resultado de uma só consulta fica-se muitas vezes pela identificação de um ou vários sintomas, por vezes pela ideia de uma doença, raramente chegando a um diagnóstico completo.

i) promove a saúde e o bem-estar através de intervenções apropriadas e efectivas.

As intervenções têm que ser apropriadas, efectivas e, sempre que possível, baseadas em clara evidência científica. Intervir quando não é necessário pode causar dano ao paciente e desperdiça valiosos recursos de saúde.

j) tem uma responsabilidade específica pela saúde da comunidade.

A disciplina reconhece ter responsabilidade quer pelo paciente individual quer pela comunidade mais alargada no que respeita às questões de saúde. Ocasionalmente, tal dará origem a tensão e poderá levar a conflitos de interesse, que terão de ser geridos adequadamente.

k) lida com problemas de saúde nas suas dimensões física, psicológica, social, cultural e existencial.

A disciplina tem de reconhecer todas estas dimensões simultaneamente, e atribuir o peso apropriado a cada uma. Os padrões de doença e o comportamento a esta associado variam em função destas questões, e muita infelicidade é causada por intervenções que não têm em conta a causa fulcral do problema para o paciente.

2.2. A Especialidade de Medicina Geral e Familiar

O texto que se segue é uma definição do papel do Especialista de Medicina Geral e Familiar que coloca as características da disciplina acima descritas no contexto da prática clínica. Representa um ideal a que todos os EMGF podem aspirar. Alguns dos elementos desta definição não são exclusivos dos EMGF, sendo aplicáveis em geral à profissão médica como um todo. A especialidade de Medicina Geral e Familiar é no entanto, a única que concretiza todos aqueles aspectos. Exemplo de elemento comum é o que se refere à responsabilidade da manutenção das aptidões; que, no entanto, pode ser particularmente difícil para os EMGF, frequentemente trabalhando isolados.

Os Especialistas de Medicina Geral e Familiar são médicos especialistas formados nos princípios da disciplina. São médicos pessoais, responsáveis em primeiro lugar pela prestação de cuidados abrangentes e continuados a todos os indivíduos que procuram cuidados médicos, independentemente da sua idade, sexo ou afecção. Prestam cuidados a indivíduos no contexto das respectivas famílias, comunidades e culturas, respeitando sempre a autonomia dos seus pacientes. Reconhecem ter também uma responsabilidade profissional para com a sua comunidade. Quando negociam os planos de acção com os seus pacientes, integram factores físicos, psicológicos, sociais, culturais e existenciais, utilizando os conhecimentos e a confiança gerados pelos contactos médico-paciente repetidos. Os EMGF desempenham o seu papel profissional promovendo a saúde, prevenindo a doença e providenciando cura, cuidados ou palição. Fazem-no quer directamente, quer através dos serviços de outros, consoante as necessidades de saúde e os recursos disponíveis na comunidade que servem, auxiliando os pacientes, sempre que necessário, a acederem àqueles serviços. Os EMGF devem assumir a responsabilidade pelo desenvolvimento e manutenção das suas aptidões, do seu equilíbrio pessoal e dos seus valores, como base para a prestação de cuidados efectivos e seguros aos seus pacientes.

3. COMPETÊNCIAS NUCLEARES

A definição da disciplina de Medicina Geral e Familiar e do respectivo especialista deve conduzir directamente às competências nucleares do EMGF.

Por nucleares entendem-se as competências essenciais à disciplina, independentemente do sistema de saúde em que se apliquem.

As onze características da Disciplina correlacionam-se com as capacidades que todos os Especialistas em Medicina Geral e Familiar devem possuir. Pelo facto de estarem interrelacionadas, agrupam-se em seis categorias independentes de competências nucleares. Os principais aspectos de cada um desses agrupamentos são:

3.1. Gestão de cuidados primários

Inclui a capacidade de:

- gerir o contacto de primeira instância com os pacientes, lidando com problemas não seleccionados;
- cobrir o espectro completo de situações de saúde;
- coordenar os cuidados com outros profissionais em cuidados primários e com outros especialistas;

- orientar a prestação de cuidados apropriados e efectivos e a utilização dos serviços de saúde;
- tornar disponíveis ao paciente os serviços apropriados dentro do sistema de saúde;
- assumir uma posição de advocacia do paciente.

3.2. Cuidados centrados na pessoa

Inclui a capacidade de:

- adoptar uma abordagem centrada na pessoa ao lidar com os pacientes e os seus problemas no contexto das circunstâncias envolventes;
- desenvolver e aplicar a técnica de consulta de Medicina Geral e Familiar por forma a evidenciar uma relação médico-paciente efectiva, no respeito pela autonomia do paciente;
- comunicar, estabelecer prioridades e actuar em equipa;
- prestar cuidados longitudinais contínuos conformes às necessidades do paciente, no âmbito de uma gestão continuada e coordenada dos cuidados.

3.3. Aptidões específicas para a resolução de problemas

Inclui a capacidade de:

- relacionar os processos de tomada de decisão específicos com a prevalência e incidência da doença na comunidade;
- reunir e interpretar selectivamente a informação obtida através da história clínica, do exame físico e de outros métodos de investigação e aplicá-la a um plano de gestão apropriado em colaboração com o paciente;
- adoptar princípios de trabalho apropriados – que, por exemplo, incrementem a investigação – usando o tempo como ferramenta e tolerando a incerteza;
- intervir com urgência sempre que necessário;
- gerir condições que se podem apresentar precocemente e de forma indiferenciada;
- fazer uso efectivo e eficiente do diagnóstico e das intervenções terapêuticas.

3.4. Abordagem abrangente

Inclui a capacidade de:

- gerir simultaneamente múltiplas queixas e patologias, os problemas de saúde crónicos e agudos de cada indivíduo;
- promover a saúde e o bem-estar através da aplicação adequada de estratégias de promoção da saúde e de prevenção da doença;
- gerir e coordenar promoção de saúde, prevenção, cura, cuidados, reabilitação e palição.

3.5. Orientação comunitária

Inclui a capacidade de:

- conjugar as necessidades de saúde dos pacientes enquanto indivíduos com as necessidades de saúde da comunidade em que se inserem, em equilíbrio com os recursos disponíveis.

3.6. Abordagem holística

Inclui a capacidade de:

- usar um modelo biopsicossocial, levando em conta as dimensões cultural e existencial.

4. ASPECTOS DE FUNDO ESSENCIAIS

Ao aplicar as competências ao ensino, à aprendizagem e à prática da Medicina Geral e Familiar é necessário considerar adicionalmente três aspectos de fundo essenciais: contextual, de atitude e científico. Estes aspectos referem-se a questões relacionadas com os *médicos*, e determinam a sua capacidade para aplicar as competências nucleares à vida real no seu cenário profissional. Na prática da Medicina Geral e Familiar estes aspectos podem assumir maior impacto em razão da relação próxima que existe entre o Médico e as pessoas com quem trabalha; mas são aspectos que se reportam a todos os médicos, não sendo específicos da MGF.

4.1. Aspectos Contextuais

(Compreender o contexto dos próprios médicos e o ambiente em que se inserem, incluindo condições de trabalho, comunidade, cultura, enquadramento económico e regulador)

- Compreender o impacto da comunidade local, incluindo os factores sócio-económicos, geográficos e culturais, no local de trabalho e nos cuidados aos pacientes;
- Ter em atenção o impacto da quantidade total de trabalho dedicada aos cuidados ao paciente individual, e as condições (pessoal, equipamentos) disponíveis para a prestação desses mesmos cuidados;
- Compreender os enquadramentos económico e legal em que os cuidados de saúde são prestados ao nível da unidade de saúde;
- Compreender o impacto das condições de trabalho e de habitação do próprio Médico nos cuidados por si prestados.

4.2. Aspectos de Atitude

(Baseados na capacidade profissional, valores, sentimentos e ética do Médico)

- Estar atento às próprias capacidades e valores – identificando aspectos éticos da prática clínica (prevenção/diagnósticos/terapêutica/factores que influenciam o estilo de vida);
- Ter consciência de si: a compreensão de que as suas próprias atitudes e sentimentos são importantes determinantes da forma como é exercida a medicina;
- Justificar e clarificar a ética pessoal;
- Estar atento à mútua interacção entre o trabalho e a vida privada, e desenvolver esforços no sentido de obter um bom equilíbrio entre estas duas vertentes.

4.3. Aspectos Científicos

(Adoptando uma abordagem clínica crítica e baseada na investigação científica, mantendo-a através da aprendizagem e da melhoria de qualidade contínuas)

- Estar familiarizado com os princípios gerais, métodos, conceitos de investigação científica e com os elementos fundamentais da estatística (incidência, prevalência, valor preditivo, etc.);
- Possuir profundo conhecimento da base científica das patologias, sintomas e diagnósticos, terapias e prognósticos, epidemiologia, decisão clínica, teorias da elaboração de hipóteses e resolução de problemas, cuidados preventivos;
- Ser capaz de aceder à literatura médica, lê-la e avaliá-la criticamente;
- Desenvolver e manter a aprendizagem contínua e a melhoria de qualidade.

A inter-relação das competências nucleares com os aspectos de fundo caracteriza a disciplina e sublinha a complexidade da Medicina Geral e Familiar. E é esta complexa inter-relação que deve orientar e ver-se reflectida no desenvolvimento dos planos de ensino, investigação e melhoria de qualidade.



(Baseado em desenho de U. Gruening, do Swiss College of Primary Care Medicina)