

O MÉDICO DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA A ATUAÇÃO NA ÁREA

PHYSICIAN'S FAMILY AND COMMUNITY AND DIFFICULTIES FOR ACTION IN THE AREA

Ighor Daniell Oliveira Ramos Cavalcanti¹

Roberta Xavier Soares²

Eduardo Vieira do Nascimento de Lucena³

Ana Flávia de Morais Guedes⁴

Paula Christianne Gomes Gouveia Souto Maia⁵

Milena Nunes Alves de Sousa⁶

RESUMO: Introdução: A Medicina de Família e Comunidade é uma assistência à saúde de forma continuada e integral para o corpo social e as famílias ai presentes. O profissional dessa área deve desenvolver estratégias de planejamento participativo, saber da cultura particular da população e conhecer o território que a Unidade Básica de Saúde na qual ele trabalha abrange. **Objetivo:** Conhecer o perfil do profissional médico da Família e Comunidade e dificuldades encontradas à atuação na área. **Método:** Foi efetivada a Revisão Integrativa da Literatura, contemplando fases como identificação do tema, escolha da pergunta norteadora, definição dos critérios de inclusão e exclusão, coleta de dados e a categorização dos estudos, sendo esta dividida em 1) Perfil do profissional médico; 2) Dificuldades encontradas por profissionais médicos e; 3) Atuação. **Resultados:** Das publicações selecionadas, 100% estavam no idioma português, disponíveis nas bases de dados do LILACS (60%) e SCIELO (40%). No mais, 20% relacionaram-se ao perfil do profissional médico (devem ser líderes, tecer opiniões e ter a capacidade de assumir um papel central e integrador), 30% referiram as dificuldades encontradas pela categoria (condições de trabalho inadequadas e carga de trabalho pesada) e 50%

¹ Acadêmico do Curso de Bacharelado em Medicina das FIP.

² Acadêmica do Curso de Bacharelado em Medicina das FIP.

³ Acadêmico do Curso de Bacharelado em Medicina das FIPs.

⁴ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Medicina das FIP.

⁵ Graduada em Medicina. Mestranda em Engenharia de Materiais pela Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande-PB, Brasil. Coordenadora e docente do Curso de Bacharelado em Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB, Brasil e docente na Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras-PB, Brasil.

⁶ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutora em Promoção de Saúde. Pós-Doutoranda em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca-SP, Brasil. Docente na Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB e nas Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB, Brasil.

abordaram a atuação (atender nos postinhos e em domicílio, conhecer o perfil epidemiológico da população adstrita e manter uma relação de continuidade com a mesma). **Conclusão:** Com base nos estudos encontrados, notou-se a escassez de literatura sobre a temática, contudo foi possível verificar as competências requeridas para o médico da Família e Comunidade, bem como quais as funções desempenhadas na Estratégia de Saúde da Família e as dificuldades enfrentadas cotidianamente.

Palavras-chaves: Medicina da Família e Comunidade. Perfil do Profissional Médico. Dificuldades. Atuação.

ABSTRACT: Introduction: Family and Community Medicine is a health care continued and full form for the social body and the families present therein. The professionals in this area should develop participatory planning strategies, know the particular culture of the population and know the territory that the Basic Health Unit in which he works covers. **Objective:** To know the profile of the medical professional of Family and Community and difficulties encountered in the performance area. **Method:** We carried Integrative Literature Review, covering phases theme identification, choice of guiding question, definition of inclusion and exclusion criteria, data collection and categorization of the studies, which is divided into 1) the medical professional profile; 2) Difficulties encountered by medical professionals and; 3) Practice. **Results:** Of the selected publications, 100% were in Portuguese, available in the LILACS databases (60%) and SCIELO (40%). In all, 20% were related to the medical professional profile (should be leaders, weaving opinions and have the ability to take a central role and integrator), 30% mentioned the difficulties encountered by category (poor working conditions and workload heavy) and 50% have addressed the performance (meet in postinhos and at home, the epidemiological profile of the enrolled population and maintain a continuity with the same). **Conclusion:** Based on these studies, and noted the paucity of literature on the subject, yet we observed the skills required for the doctor of Family and Community and which functions are performed in the Family Health Strategy and the difficulties faced daily.

Keywords: Family Medicine and Community. Profile Medical Professional. Difficulties. Performance.

INTRODUÇÃO

A Medicina de Família e Comunidade (MFC) surgiu em 1975 e passou por diversas fases. Em 1981, como medicina geral comunitária e, só em 2001, chegou a sua atual denominação. A MFC é definida como a especialidade médica que presta assistência à saúde de forma continuada, integral e abrangente para pessoas, suas famílias e a comunidade (GUSSO; LOPES, 2012).

Diversos são os objetivos que devem ser enfrentados e realizados pelo médico de família e comunidade. Dentre eles tem-se: desenvolver estratégias de planejamento participativo, saber da cultura particular da população que sua Unidade Básica de Saúde (UBS) abrange, conhecer o território, as barreiras, lideranças, dados socioeconômicos e demográficos, transmitir otimismo, coragem, discernimento e auto disciplina, determinar as dimensões dos problemas e necessidades de saúde com a comunidade, elaborar estratégias de resolução para os problemas e necessidades, programar e executar atividades comunitárias segundo as necessidade e desafios da população, promover hábitos saudáveis na comunidade e avaliar a sustentabilidade econômica, organizativa e cultural das propostas encaminhadas para construir condições de aperfeiçoamento da saúde dos indivíduos abrangente da UBS. Em resumo o médico de Família e Comunidade tem que ser apto em quatro áreas: assistencial, orientação comunitária, docência e gestão de recursos (GUSSO; LOPES, 2012).

Segundo o *Leeuwenhorst Group* (2012, p. 2), o clínico geral é um licenciado médico que presta cuidados primários, personalizados e continuados a indivíduos, famílias e uma determinada população, independente de idade, sexo ou afecção. É a síntese dessas funções que tem um caráter único. O clínico geral atende seus pacientes no consultório, no domicílio e, por vezes, em uma clínica ou em um hospital. Seu objetivo consiste em fazer diagnósticos precoces. Incluirá e integrará fatores físicos, psicológicos e sociais nas suas considerações sobre saúde e doença, o que se expressará na forma como cuida das pessoas. Tomará uma decisão inicial

sobre cada problema que lhe seja apresentado enquanto médico. Assumirá a gestão contínua dos problemas dos seus doentes com afecções crônicas, recorrentes ou terminais. O contato prolongado com o paciente implica que poderá utilizar repetidas oportunidades para colher informação ao ritmo apropriado para cada indivíduo, construindo uma relação de confiança que poderá ser usada profissionalmente. Atuará em colaboração com outros colegas médicos e não médicos. Saberá como e quando intervir mediante tratamento, prevenção e educação para promover a saúde dos seus pacientes e respectivas famílias. Reconhecerá que também tem uma responsabilidade profissional para com a comunidade.

A quantidade de desafios que o médico dessa especialidade precisa enfrentar, faz com que os estudantes de medicina tenham receio em seguir essa carreira. Além disso, o discente precisa ter vocação para esta área da saúde, tendo em mente que lidará com as diversas fases da vida e suas peculiaridades, ou seja, ele não será apenas o médico e sim um profissional de confiança da comunidade. A falta de estrutura das UBS, o pouco reconhecimento pela população em geral, os baixos salários e as áreas de atuação com os seus riscos aumentam o desinteresse.

Considerando as proposituras, objetivou-se conhecer o perfil do profissional médico da Família e Comunidade e dificuldades encontradas à atuação na área.

MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) que sumariza as pesquisas anteriores, tirando conclusões gerais a partir de vários estudos distintos, que apresentam hipóteses idênticas ou relacionadas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Essa revisão foi norteada e baseada em diversas etapas. A primeira etapa foi a escolha do tema o Perfil do Profissional Médico da Saúde da Família e Comunidade e a definição do problema: qual perfil do profissional médico da família e comunidade.

A terceira etapa foi a escolha dos Descritores Controlados em Ciências da Saúde (DeCS): Atenção Primária à Saúde, Saúde da Família, Perfil da Saúde, Educação Continuada, Medicina da Família e Comunidade. A união destes descritores direcionou e auxiliou na priorização dos artigos referentes ao objeto de estudo.

A quarta etapa caracterizou-se pela definição dos critérios de inclusão: produções entre 2010 a 2014; no formato de artigo, monografias, dissertações e teses, no idioma português. A quinta fase contemplou a pré-seleção e seleção dos artigos mediante uso dos mencionados critérios. Foram inicialmente identificados 107 produções e após verificação dos critérios de inclusão, chegou-se a 10 trabalhos. A partir destes, foi elaborada uma tabela com o título do artigo, nome dos autores, ano de publicação, base de dados, objetivo, resultados e conclusão. Com estes informes, foi efetivada a sexta etapa, categorizando-se os estudos por área temática. Usou-se as seguintes categorias: 1) Perfil do profissional médico; 2) Dificuldades encontradas por profissionais médicos e; 3) Atuação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do quadro 1, verifica-se que 60% (n=6) dos artigos foram encontrados na base de dados (BD) do LILACS e 40% (n=4) no SCIELO. Em relação aos anos de publicação constatou-se que 40% (n=4) dos artigos foram publicados no ano de 2010, 30% (n=3) em 2012, 10% (n=1) em 2011, 2013 e 2014, cada.

Com base na amostra, existem poucas pesquisas que contemplam o perfil do médico da Saúde da Família e Comunidade, e que descrevem as atribuições e as dificuldades desse profissional em seu âmbito de trabalho.

Segundo os resultados referentes a categorização, constatou-se que dos 10 trabalhos encontrados, 20% (n=2) relacionaram-se ao perfil do profissional médico, 30% (n=3) referiram as dificuldades encontradas pela categoria e 50% (n=4) abordaram a atuação (Quadro 1).

Quadro 01: Distribuição dos artigos quanto aos autores, ano, título e base de dados e categorização dos estudos.

Categoria 1 - Perfil do profissional médico		
Autores/ano	Título	BD
Gomes <i>et al.</i> (2012)	Relação médico-paciente: entre o desejável e o possível na Atenção Primária à Saúde.	SCIELO
Janaudis (2010)	Princípios da Medicina de Família: quatros pilares que definem sua identidade.	LILACS
Categoria 2 - Dificuldades encontradas por profissionais médicos		
Autores/ano	Título	BD
Salvador <i>et al.</i> (2011)	Construindo a multiprofissionalidade: um olhar sobre a residência multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade.	LILACS
Sampaio (2014)	Residência em Medicina de Família e Comunidade: dois programas brasileiros.	LILACS
Souza <i>et al.</i> (2013)	A atenção primária na formação médica: a experiência de uma turma de medicina.	SCIELO
Categoria 3 - Atuação		
Autores/ano	Título	BD
Fernandes (2010)	Uma ferramenta para gerenciar a formação humanística do estudante de medicina.	LILACS
Mariano (2010)	Análise dos Programas de Residência para formação do médico de família no Estado do Ceará.	LILACS
Ney; Rodrigues (2012)	Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia Saúde da Família.	SCIELO
Roncoletta (2010)	O impacto da Medicina de Família na graduação médica: aprendizado centrado na continuidade e atenção primária. A experiência do Ambulatório de Medicina de Família no PROMOVE.	LILACS
Zeferino; Zanolli; Antonio (2012)	Experiência da Atenção Integral à Saúde Individual e Familiar com enfoque na Responsabilização, Vínculo Médico-paciente, ética e Profissionalismo no Currículo Médico Integrado.	SCIELO

Considerando a categoria dos estudos foi possível tecer as seguintes inferências:

1. O perfil do profissional médico: Gomes et. al. (2012) e Janaudis (2010) tratam sobre as características que o médico da Família e Comunidade deve possuir para trabalhar na ESF. Dentre essas características pode-se citar: formação de lideranças, criação de opiniões e a capacidade de assumir um papel central e integrador;

2. As dificuldades encontradas por profissionais médicos, a qual foi abordada por Salvador *et al.* (2011), Souza *et al.* (2013) e Sampaio (2014), causa o desinteresse dos estudantes de medicina em seguir a carreira de médico de família. Dentre esses contratempos pode-se explicitar: condições de trabalho inadequadas e carga de trabalho pesada;

3. Atuação: Fernandes (2010), Mariano (2010), Ney; Rodrigues (2012), Roncoletta (2010) e Zeferino *et al.* (2012) tratam sobre as diversas funções que o profissional da Família e Comunidade devem realizar, dentre elas pode-se citar: atender nos postinhos e em domicílio, conhecer as principais doenças que são acometidas a comunidade abrangente e manter uma relação de continuidade com os seus clientes.

O curso de medicina possui uma carga horária excessiva, com a quantidade imensa de assuntos para serem estudados em um pequeno espaço de tempo, fazendo com que os alunos percam a essência da medicina - cuidar do ser humano. Essa causa tem como consequência o acúmulo de médicos que se preocupam em coordenar tecnicamente as doenças e possuem pouca ou nenhuma habilidade de cuidar das pessoas, ou seja, a relação médico-paciente é mínima. Outro fato interessante é sobre a habilidade de aprender a lidar com o paciente, na qual não é adquirida na sala de aula em exposições teóricas e sim na prática médica em variadas cenas pedagógicas (FERNANDES, 2010).

A relação é desejável e possível, principalmente, na Atenção Primária à Saúde (APS). Entretanto, devido a emergência de sua necessidade nesse cenário, existem diversos desafios para a implantação de práticas mais humanizadas. Para que avanços aconteçam neste cenário, necessário se faz se rever a produção científica sobre o objeto, mapeando os percalços e avanços nas relações

humanizadas (GOMES *et al.*, 2012). O agir profissional e as características do profissional médico influencia na interação clínica na Estratégia Saúde da Família (ESF). Paciência, educação, cortesia e saber clínico são características pessoais que o especialista deve possuir. Juntamente com essas características é necessário que a consulta seja centrada no paciente, só com essa junção haverá uma relação médico-paciente satisfatória.

A APS está intimamente ligada com o médico da Família e Comunidade que deve possuir uma relação de regozijo com o seu paciente. Diversos estudos relatam sobre todas as características que devem ser encontradas nesse especialista e o porquê da falta de interesse de muitos profissionais médicos em seguir carreira nessa área, ou até mesmo permanecer na mesma, fazendo com que haja uma grande rotatividade de clínicos nas UBS.

O profissional da área deve possuir um perfil de formar lideranças, criar opiniões, assumir um papel central e integrador, para coordenar todos os esforços de ajuda ao paciente. Deve ser um exímio administrador de saúde, tornando-se um colaborador, inicialmente, do paciente para gerir a doença e as limitações e, depois, trabalha em conjunto com os especialistas e demais profissionais de saúde para questões específicas (JANAUDIS, 2010).

Diversas são suas funções e objetivos do, dentre eles estão: atendimento nos postinhos e em domicílio, conhecimento da área de atuação da UBS e das principais doenças que são acometidas a comunidade abrangente, manter uma relação de continuidade com os seus clientes e praticar ações de promoção e prevenção de doenças. Devido a essa exorbitante demanda de funções e de outros fatores vê-se uma grande ausência de profissionais em trabalharem nessa área (RONCOLETTA, 2010).

A insatisfação profissional, condições de trabalho inadequadas e carga de trabalho pesada são apenas alguns exemplos da dificuldade de fixar o médico na ESF. Além disso, em primeira instância, o salário atrai, no entanto, encontra-se diversas dificuldades, entre elas: falta de estruturas físicas e, até mesmo, de outros profissionais na Unidade Básica de Saúde e em serviços de apoio diagnóstico e tratamento, a localização precária da mesma - comunidades perigosas, favelas e zonas rurais - e a dificuldade de ascensão na carreira (NEY, RODRIGUES, 2012).

Ainda conforme os autores anteriormente citados, apesar das dificuldades encontradas para seguir a carreira na ESF, existem alguns motivos que fazem com que o profissional siga e permaneça nessa área como, por exemplo, a identificação com a filosofia dessa estratégia e o vínculo com as comunidades carentes (NEY, RODRIGUES, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos encontrados, notou-se a escassez de literatura sobre a temática, contudo foi possível verificar as competências requeridas para o médico da Saúde da Família e Comunidade, bem como quais as funções desempenhadas na Estratégia de Saúde da Família e as dificuldades enfrentadas cotidianamente.

No mais, a carga horária exaustiva e despreparo diante da relação médico-paciente ao longo da graduação desestimula o profissional em seguir o ramo da Medicina da Família e Comunidade, direcionando-se aquelas mais especializadas. Talvez a solução fosse uma formação centrada na relação médico-paciente. Uma medicina humanizada que possa deixar o contato durante as consultas mais familiar.

Além disso, o médico da Família e Comunidade deve possuir um perfil ativo, assim como também de uma forma que descentralize seu papel diante dos diversos profissionais envolvidos na estratégia da saúde da Medicina e Comunidade. Essa descentralização é uma forma de diminuir a responsabilidade do médico em meio à Unidade Básica de Saúde e até mesmo fazer com que sua rotina seja menos exaustiva, este, um dos principais motivos que levam os médicos a não seguir essa carreira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FERNANDES, E. P. Uma ferramenta para gerenciar a formação humanística do estudante de medicina. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n. 3, p. 389-394, 2010.

GOMES, A. M. A. *et al.* Relação médico-paciente: entre o desejável e o possível na atenção primária à saúde. **Physis**, v. 22, n. 3, p. 1101-19, 2012.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de medicina família e comunidade**. Porto Alegre: Artemed, 2012.

JANAUDIS, M. A. Princípios da Medicina de Família: quatro pilares que definem sua identidade. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n. 3, p. 300-10, 2010.

LEEUEWENHORST GROUP. **A statement by the working party appointed by 2rd European Conference on the Teaching of General Practice**. Netherlands: EURACT, 1974. Disponível em: <<http://www.euract.org/>>. Acesso em 10 abr. 2015.

MARIANO, R. E. M. **Análise dos Programas de Residência para formação do médico de família no Estado do Ceará**. 2010. 251f. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. São Paulo: USP, 2010.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.a; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**[online], v. 17, n. 4, 2008.

NEY, M. S.; RODRIGUES, P. H. A. Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia Saúde da Família. **Physis**, v. 22, n. 4, p. 1293-311, 2012.

RONCOLETTA, A. F. T. O impacto da Medicina de Família na graduação médica: aprendizado centrado na continuidade e atenção primária. A experiência do Ambulatório de Medicina de Família no PROMOVE. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n. 3, p. 375-383, 2010.

SALVADOR, A. S. *et al.* Construindo a multiprofissionalidade: um olhar sobre a residência multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 3, p. 329-38, 2011.

SAMPAIO, P. G. P. R. P. **Residência em Medicina de Família e Comunidade: dois programas brasileiros**. 2014. 53f. Dissertação (mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz . Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014.

SOUZA, C. F. T. *et al.* A atenção primária na formação médica: a experiência de uma turma de medicina. **Rev. bras. educ. med.**, v. 37, n. 3, p. 448-54, 2013.

ZEFERINO, A. M. B.; ZANOLLI, M. L.; ANTONIO, M. Â. R. G. M. Experiência da atenção integral à saúde individual e familiar com enfoque na responsabilização, vínculo médico-paciente, ética e profissionalismo no Currículo Médico Integrado. **Rev. bras. educ. med.**, v. 36, n. 1, supl. 2, p. 141-6, 2012.