

Competências de Estudantes de Medicina no Contexto da Atenção Básica em Campo Grande - MS Sob o Ponto de Vista dos Professores

Skills of Medical Students in the Context of Primary Health Care in Campo Grande-MS: Teachers' Point of View

Tânia Gisela Biberg-Salum*^{ab}; Ana Helena Pitanga Barbosa^a; Ana Carolina Rocha Duarte^a; Rosilene Canavarros Monteiro^b; Victor Araújo Alves de Lima^a; Hélio Arthur Milhomem Andrade^a; Felipe Villar Lunardelli Pacchioni^a

^aUniversidade Anhanguera Uniderp, Curso de Medicina. MS, Brasil.

^bUniversidade Anhanguera Uniderp, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino de Ciências e Matemática. MS, Brasil.

*Email: tsalum@uol.com.br

Resumo

Este estudo surge como reflexão das principais tendências dentre as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Medicina que ressaltam a necessidade de um aprendizado multiprofissional e a aproximação das universidades com serviços de saúde, resultando na inserção dos alunos em estágios supervisionados dentro de Unidades Básicas de Saúde e Família. O presente trabalho teve como objetivo analisar o desempenho de acadêmicos de medicina, inseridos nas unidades básicas de saúde da família, a partir da apreciação dos professores. Realizou-se um estudo quali-quantitativo, de cunho exploratório. Os participantes foram os preceptores, que avaliaram o desempenho de dois grupos distintos de estudantes de medicina no contexto da Atenção Básica. A coleta de dados se deu pelo preenchimento de um questionário estruturado em 10 questões objetivas e os resultados foram apresentados por meio das médias obtidas nas questões que refletem o desempenho acadêmico percebido pelos preceptores. Estes resultados apontam para médias superiores nos domínios Atitudes e Habilidades para acadêmicos que tiveram sua inserção desde o primeiro semestre do curso no contexto da Atenção Básica, quando comparados com aqueles que iniciaram essas atividades apenas no sexto semestre. No entanto, estes apresentaram média superior no domínio cognitivo, quando comparados aos primeiros.

Palavras-chave: Educação Médica. Docentes de Medicina. Atenção Primária à Saúde.

Abstract

This project emerges as a reflection of the main trends among the curricular guidelines for undergraduate medical courses that emphasize the need for multiprofessional learning and the approximation of universities to health services, resulting in the insertion of students in supervised internships within the primary health care. This study aimed to analyze the performance of medical students, inserted in basic family health units, based on the teachers' appreciation. An exploratory quali-quantitative study was carried out. The participants were preceptors, who evaluated the performance of two different groups of medical students in the context of Primary Care. Data collection took place by completing a questionnaire structured in 10 objective questions and the results were presented through the means obtained in the questions that reflect the academic performance perceived by the preceptors. These results point to higher averages in the domains of Attitudes and Skills for academics who had their insertion since the first semester of the course in the context of Primary Care, when compared with those who started these activities only in the sixth semester. However, they had a higher average in the cognitive domain, when compared to the former.

Keywords: Medical Education. Faculty, Medical. Primary Health Care.

1 Introdução

As Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Medicina têm, dentre suas principais tendências, propostas pautadas pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, que sustentam as ações do SUS (Sistema Único de Saúde) e promovem o processo de reformulação curricular, atualmente em voga. Esta díade sintetiza os anseios por uma formação generalista, crítica, reflexiva e humanista, empenhada não só no cuidar do indivíduo, mas também da coletividade (SOUZA *et al.*, 2013).

Para o sucesso desta empreitada, ressalta-se a importância do compartilhar experiências e saberes com outros profissionais da área da saúde, buscando discutir integral e interdisciplinarmente os problemas para, dessa forma, estimular a cooperação entre todos e atingir maiores níveis de qualidade na atenção à saúde. A valorização dos cenários para além de meros locais físicos de trabalho, como espaços

de relação entre os sujeitos envolvidos no processo de ensino aprendizagem, aproxima os estudantes da vida cotidiana e promove o desenvolvimento do senso crítico voltado para a experiência real dos problemas da população (FERREIRA; SILVA; AGUERA, 2007).

Uma formação que tenha o intuito de promover o desenvolvimento de competências, está considerando, para o processo de ensinagem, otimizar desempenhos profissionais pautados em conhecimentos, habilidades e atitudes, para que, deste modo, seja possível o manejo das mais diversas necessidades da população a ser assistida. Este direcionamento reforça o alinhamento das ações em torno das proposições preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso em questão (GONTIJO *et al.*, 2013).

Complementarmente, de acordo com Perrenoud (2002), o conceito de competência está aliado a aptidão de valer-se de diferentes recursos cognitivos, sejam esses, informações e saberes pessoais, privados, acadêmicos, profissionais, de senso

comum e experienciais, uma vez que, na ausência destes, os saberes adquiridos e experienciados acabam no pouco uso, sabendo-se que o indivíduo necessita dispor desses recursos para estabelecer uma relação entre o que foi edificado ao longo de sua formação e sua nova tomada de decisão, tornando-as mais assertivas.

Para as vivências no contexto das práticas experimentadas nos campos da Atenção Básica, ainda que estas possam se dar com algum contato com o desconforto, postula-se que são promotoras da edificação de novos pactos de convivência, “efetivando a universalidade dos serviços de saúde, da gestão democrática e das práticas integrais de saúde” (ANJOS *et al.*, 2010, p.173). Para além dessa situação, quando o aluno iniciante é inserido no cenário prático, orientado por trabalho em pequenos grupos e metodologias ativas as quais, segundo estudos, promovem melhor desenvolvimento dos acadêmicos nas questões sociais (MOREIRA; MANFRO, 2011), é possível que se promova a motivação, por estar em contato com situações reais, baseadas em troca de experiências, aperfeiçoando a formação holística e o processo ensino-aprendizagem centrado no aluno.

Em outro estudo conduzido na proposta da inserção do ensino junto à comunidade, articulando a teoria e a prática, considerou-se a experiência enriquecedora, uma vez que este meio é privilegiado para o acadêmico desenvolver-se quanto aos princípios da promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos, sobre o processo saúde-doença, a abordagem holística e a complexidade da relação médico paciente da longitudinalidade, da forma mais próxima à realidade (PITZ; VICENTE, 2004).

Nesse contexto, no Curso de Medicina da Universidade UNIDERP-Anhanguera, os acadêmicos são inseridos no campo de prática da Atenção Básica desde o primeiro semestre. Esta inserção faz-se por meio da organização em pequenos grupos, constituídos por 6 integrantes, divididos entre as diferentes Unidades Básicas de Saúde da Família - UBSF. Um preceptor, enfermeiro (para os dois primeiros anos do curso) ou médico (para os demais anos), da Equipe de Saúde, fica responsável por acompanhar as atividades desenvolvidas, em um período de quatro horas, semanalmente (CABRAL *et al.*, 2008).

Diante do exposto, fundamentando-se no atual panorama que envolve o ensino da Medicina, que enseja reflexões acerca das práticas pedagógicas adotadas, o presente estudo teve como objetivo analisar o desempenho de acadêmicos de medicina, inseridos nas unidades básicas de saúde da família, a partir da apreciação dos professores.

2 Material e Métodos-

Desenvolveu-se um estudo quali-quantitativo, de cunho exploratório, realizado por meio da coleta de dados primários a partir da percepção de preceptores que encontravam-se atuando juntamente a grupos de acadêmicos de medicina, nas

Unidades Básicas de Saúde da Família. Dentre os critérios de inclusão foram selecionados aqueles que, durante os dois últimos anos fizeram preceptoria, simultaneamente, a um grupo de acadêmicos que foi inserido no campo de prática já no 1º semestre do curso e outro grupo que iniciou somente no 6º semestre, considerando que esta divergência só foi possível por serem estudantes oriundos de diferentes universidades, mas que requeiram, como campo de práticas, a mesma área da saúde municipal. Ainda que o total de preceptores envolvidos nesse tipo de atividade, por ocasião da pesquisa, fosse 18, considerando-se os critérios de inclusão, a amostra foi constituída por sete preceptores participantes.

A coleta de informações se deu nas dependências das próprias Unidades Básicas, durante horário designado pelos preceptores e foi realizada em uma única visita, individual a cada um dos participantes.

Com o propósito de elucidar o ponto de vista dos preceptores, quanto ao desempenho dos acadêmicos por eles acompanhados, o instrumento de coleta utilizado foi um questionário estruturado em 10 questões objetivas, graduadas de 1 a 5 em uma escala do tipo Likert (sendo o 1 representativo do conceito ruim, 2 do regular, 3 do suficiente, 4 do muito bom e 5 do excelente), organizadas de forma a contemplar aspectos do desempenho na prática médica nos 3 domínios: das atitudes, habilidades e do conhecimento. A dimensão Atitude foi analisada pelas questões 1, 2, 3, 9 e 10 cujo enfoque se deu no âmbito da responsabilidade/pontualidade, conduta ética com os pacientes, com os docentes, com a equipe, capacidade de receber e realizar avaliação crítica, capacidade de análise crítica nas discussões teórico práticas, e na resolução de problemas (liderança e tomada de decisão). A dimensão Habilidades foi tratada nas questões 4, 6, 7, considerando a capacidade dos acadêmicos para a execução das atividades propostas (semiotécnica e orientação preventiva) e para a comunicação com os pacientes, com os docentes, com a equipe e a capacidade de organizar as atividades propostas. Por fim, o eixo envolvendo Conhecimentos foi tratado com as questões 5 e 8, que avaliaram a demonstração do raciocínio clínico por parte do estudante, além da manifestação dos conhecimentos (teórico) previamente adquiridos acerca dos temas trabalhados. Este instrumento utilizado para a coleta de informações enfoca os mesmos aspectos considerados na ficha de avaliação formativa da escola médica da qual os pesquisadores fazem parte. Dito instrumento, assentado sob o projeto pedagógico do Curso, tem seu lastro no estudo realizado por Verwijnen *et al.* (1992) sobre os métodos de avaliação em uma escola médica, que tem como metodologia aplicada o PBL (Problem Based Learning) e sua escolha se deu por inferir-se que os preceptores já estariam familiarizados com os critérios adotados para a avaliação e suas quantificações, do ponto de vista conceitual, uma vez que sua aplicação faz parte da prática diária da preceptoria em questão.

No dia da visita, os participantes do estudo foram

convidados, então, a preencher uma ficha/questionário para cada um dos dois grupos, fazendo uma generalização de cada um dos aspectos listados para os alunos integrantes dos dois diferentes grupos.

Todos os questionários foram aplicados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, com o número de registro 1.851.847. Após a coleta, os dados foram tabulados e processados por meio do programa Excel 2010 (Microsoft Office 365), utilizando-se das funções avançadas do programa.

3 Resultados e Discussão

Dos participantes selecionados para contribuir com o estudo, todos eles, em número de sete, preencheram o instrumento de coleta, não tendo havido, portanto, perdas amostrais. Para esta análise, os resultados apresentam-se agrupados em cada uma das três esferas do tripé das competências (Atitudes, Habilidades e Conhecimentos) e representam as médias obtidas a partir das sete respostas dadas a cada uma das questões. Para esta representação gráfica, os acadêmicos que foram inseridos na UBSF desde o 1º semestre do curso de medicina são representados pelo Grupo A e os acadêmicos que foram inseridos a partir do 6º semestre representam o Grupo B.

Para a apresentação dos dados, os conceitos quantificados de 1 a 5 foram transformados em uma escala de pontos, maneira mais comumente adotada em termos de métrica avaliativa na nossa atualidade. Nesse sentido, ilustrativamente, o 1 passou a corresponder ao 2, assim como, progressivamente, o 5 passou a corresponder ao 10.

O primeiro grupamento refere-se às informações obtidas pela avaliação de critérios relacionados às Atitudes, conforme distribuído no Quadro 1:

Quadro 1 - Distribuição das médias avaliativas no contexto das competências atitudinais, para os grupos A e B

Questões	Grupo A	Grupo B
1	8,00	7,14
2	8,58	7,72
3	8,28	7,72
9	7,72	6,58
10	7,42	7,14

Fonte: Dados da pesquisa.

Destaca-se que estas questões se referem às manifestações éticas, do senso crítico e desenvolvimento da autonomia. Baseados nesses resultados, pode-se considerar que os acadêmicos que iniciaram suas atividades nesse campo de prática desde os primórdios da sua graduação apresentaram resultado superior aqueles que o fizeram a partir do 6º semestre.

Um estudo delineado por Streit (1980), que também avaliou aspectos atitudinais em estudantes de Medicina, corroborou os achados aqui representados, ainda que tenha apresentado escores mais altos para aqueles que se encontravam nas

fases iniciais do curso quando comparados aos do terceiro ano. Argumentou, para tanto, que as respostas poderiam ter sido dadas em função de padrões sociais melhor aceitos ou que, em função da faixa etária ser menor no primeiro ano, os jovens poderiam apresentar maior idealismo no que tange aos aspectos psicossociais. Seguindo nessa linha, outro estudo também sugeriu que a presença de atitudes positivas em estudantes da primeira ou segunda série, já estaria presente no momento do ingresso do curso (WOLOSCHUK; HARASYM; TEMPLE, 2004).

Por outro lado, os resultados apresentados por Miranda *et al* (2012) levaram a concluir-se que, a despeito de os estudantes terem apresentado alguns aspectos atitudinais positivos para a prática médica desde as séries iniciais, diferenças significativas não foram encontradas quando comparados os diferentes períodos do curso.

No contexto do estudo das Habilidades, aqui representadas por elementos do domínio psicomotor, como a aplicação da semiotécnica e habilidades de comunicação.

Quadro 2 - Distribuição das médias avaliativas no contexto das competências relativas às habilidades, para os grupos A e B

Questões	Grupo A	Grupo B
4	6,86	7,72
6	7,42	7,14
7	7,72	7,14

Fonte: Dados da pesquisa.

Observou-se que as respostas apontam para um melhor desempenho dos acadêmicos inseridos desde o 1º semestre na Atenção Básica, no que tange às habilidades comunicacionais ou organizativas (Quadro 2). No entanto, em relação à semiotécnica, a média das avaliações dos acadêmicos do Grupo B foram superiores. De forma especulativa, este resultado torna-se esperado, uma vez que o contato dos preceptores se dá com os graduandos do Grupo A no primeiro semestre, momento no qual pouco aporte de treinamento em semiotécnica eles tiveram, quando comparados com aqueles do Grupo B, que ingressam na Atenção Básica no sexto semestre do curso, já com anos de envolvimento e práticas dirigidas à semiologia. Importante se faz idear ainda que, para além do contato inicial, a longitudinalidade do convívio não pode superar tal diferença se considerarmos que o aprendizado se dá de forma cumulativa e em espiral e os grupos aqui alvo de comparação terão sempre dois anos de aporte aprendizado fazendo a distinção entre eles.

Neste contexto, o estudo de Souza *et al.* (2013), que discutiu a experiência de um grupo de acadêmicos de Medicina na Atenção Básica à saúde, verificou que boa parte dos estudantes mencionaram a aquisição de habilidades médicas neste cenário, que não se restringiram somente às técnicas clínicas, mas que envolveu também o desenvolvimento de uma boa relação médico-paciente.

O esforço para aperfeiçoar a relação médico-paciente e as habilidades de comunicação, procurando aprender com

os modelos, observando o comportamento de médicos, professores, residentes, colegas e outros profissionais da saúde, demonstram a importância da vivência e da prática coletiva da saúde em conjunto com o compartilhamento de experiências e conhecimento, conforme demonstrado em outra pesquisa (GROSSEMAN; STOLL, 2008).

O Quadro 3 apresenta os resultados referentes ao domínio dos conhecimentos, os quais demonstram números maiores para aquele grupo que representa os acadêmicos que ingressaram nas atividades da Atenção Básica no início do terceiro ano do curso de Medicina.

Quadro 3 - Distribuição das médias avaliativas no contexto das competências cognitivas, para os grupos A e B

Questões	Grupo A	Grupo B
5	6,58	7,72
8	6,86	7,42

Fonte: Dados da pesquisa.

Das médias dessas duas questões, que versam sobre a demonstração de raciocínio clínico e de aporte de conhecimento prévio pode-se inferir que o Grupo A apresenta um resultado numericamente menor quando comparado ao Grupo B, trazendo à tona um quadro diferente daqueles apresentados até então onde, em linhas gerais, o Grupo A obteve maiores médias em relação ao Grupo B.

Merece ser considerado na interpretação desse último resultado, o mesmo raciocínio apresentado para o item relacionado à semiotécnica, na esfera das habilidades. Quando comparados os dois grupos A e B, a dianteira, em termos de anos de formação, do Grupo B em relação ao Grupo A favorece as médias encontradas, se pensarmos que foram transcorridos dois anos de consolidação e implementação de conhecimentos ao longo da trajetória de formação.

O estudo de Vieira *et al.* (2018) aponta, considerando a somatória das competências necessárias, que há certa tendência para a formação generalista centrada na atenção primária mas que, no entanto, fragilidades relacionadas ao preparo e resistência dos professores, as condições inerentes à estrutura das unidades básicas de saúde, a rotatividade dos profissionais do serviço e a presença competitiva de diferentes instituições de ensino nos mesmos espaços, contribuem para o aparecimento de lacunas nos egressos desse campo de práticas. Corroborando estes achados, em uma pesquisa que avaliou o quão seguros se sentem os próprios acadêmicos e recém egressos de uma escola de graduação em Medicina quanto às suas competências para atuar nos cenários da atenção primária, estes alegam que sua formação é capaz de lhes conferir competências e habilidades para atuar nesse campo, ainda que fragilidades possam estar presentes (POLES, 2018).

Oportuno faz-se refletir que a formação dos futuros médicos intenciona graduar profissionais que atendam as necessidades do SUS, contemplando as premissas básicas para uma assistência aplicada no seio da integralidade, pautada nos princípios do humanismo. Depreende-se que tal fenômeno

teria relação com os principais objetivos da inserção de acadêmicos de medicina no contexto de práticas na Atenção Básica. Tais objetivos buscam facilitar o trânsito entre teoria e prática, ou seja, o aperfeiçoamento de habilidades técnicas, além da priorização do aprendizado sobre o saber conviver com os mais diferentes tipos de pessoas, sintetizando-se em um almejado alinhamento entre as competências técnico-científicas e as competências humanas (CAMPOS, 2005; GOMES *et al.*, 2012; MATSUI *et al.*, 2007, SANTOS *et al.*, 2020).

4 Conclusão

Neste sentido, no âmbito das conjecturas quanto aos desfechos que viriam a ser obtidos esperava-se, desde então, que alunos que fossem expostos às experiências em torno da relação médico-paciente e equipe multiprofissional, estreitamento da relação teoria-prática e aplicação de uma *práxis* reflexiva desde o início do curso e após terem sido transcorridos dois anos, principalmente quando atuantes no cenário da Atenção Básica, pudessem ter potencializado o desenvolvimento das competências atitudinais, bem como as psicomotoras e cognitivas.

Em face a tais reflexões, intenciona-se que o diálogo entre educadores, estudantes e instituições de ensino, possa ser fortalecido para que seja colocada em pauta, em projetos pedagógicos dos cursos de Medicina, a formulação de estratégias para a inserção de acadêmicos em unidades básicas de saúde desde os primeiros anos de sua formação. Almeja-se, ainda, que estes dados possam fornecer subsídios para estudos futuros, eventuais providências de reforço na dimensão Atitudinal das competências desejáveis frente ao processo de ensino médico e discussão do papel das atividades curriculares e da ambiência acadêmica e social em relação a aspectos relevantes da prática médica.

Referências

- ANJOS, R.M.P. Vivendo o SUS: uma experiência prática no cenário da atenção básica. *Rev Bras Educ Med*, v.34, n.1, p.172-83, 2010. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S010055022010000100021>.
- CABRAL, P.E. *et al.* Serviço e comunidade, vetores para a formação em saúde: o curso de medicina da Uniderp. *Rev. Bras. Educ. Méd.*, v.32, n.3, p. 374-382, 2008.
- CAMPOS, G.W.S. Papel da rede de atenção básica em saúde na formação médica — Diretrizes. Documento preliminar. 2005. Disponível em: www.abem.educmed.org.br/pdf/doc-prof-gastao.pdf.
- FERREIRA, R.C.; SILVA, R.F.; AGUERA, C.B. Formação do Profissional Médico: a aprendizagem na Atenção Básica de Saúde. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.3, n.1, p.52-59, 2007.
- GOMES, A.P. *et al.* Atenção Primária à saúde e formação médica: entre epísteme e práxis. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.3, n.4, p.541-549, 2012.
- GONTIJO, E.D. *et al.* Matriz de competências essenciais para a formação e avaliação de desempenho de estudantes de medicina. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.37, n.4, p.526-539, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100>

55022013000400008.

GROSSEMAN, S.; STOLL, C. O ensino-aprendizagem da relação médico-paciente: estudo de caso com estudantes do último semestre do Curso de Medicina. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.32, n.3, p.301-8, 2008.

MATSUI, K. *et al.* Characteristics of medical school graduates who underwent problem-based learning. *Ann. Acad. Med. Singapore*, v.3, n.1, p.67-71, 2007.

MIRANDA, S.M. *et al.* Mudança de atitudes dos estudantes durante o curso de medicina: um estudo de coorte. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.36, n.2, p.212-222, 2012.

MOREIRA, M.B.; MANFRO, W. O papel da aprendizagem baseada em problemas nas mudanças no ensino médico no Brasil. Departamento de Medicina Interna, Faculdade de Medicina, UFRGS. *Rev. HCPA*, v.31, n.4, p.477-48, 2011.

PERRENOUD, P. *A prática reflexiva no ofício de professor: profissionalização e razão pedagógica*. Porto Alegre: Artmed; 2002.

PITZ, P.B.; VICENTE, V.C. La medicina de familia como disciplina académica y la atención primaria como entorno de aprendizaje. *Atención Primaria*, v.34, n.8, p.433-6, 2004.

POLES, T.P.G. *et al.* Percepção dos internos e recém-egressos

do Curso de Medicina da PUC-SP sobre sua formação para atuar na Atenção Primária à Saúde. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.42, n.3, p.121-128, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3rb20170072>.ado

SANTOS, F.F., *et al.* Desempenhos na área de competência Educação em Saúde: autoavaliação de estudantes de medicina. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.44, n.3, e085, 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190291>.

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.448-454, 2013.

STREIT, U. Attitudes towards psychosocial factors in medicine: an appraisal of the ATSIM scale. *Med. Educ.*, n.14, p.259-66, 1980.

VERWIJNEN, G.M. *et al.* The evaluation system at the Maastricht medical school. *Assessm. Evaluation Higher Educ.*, v.7, n.3, p.225-244, 1992.

VIEIRA, S.P. *et al.* A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, v.42, p.189-207, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S113>.

WOLOSCHUK, W.; HARASYM, P.H.; TEMPLE, W. Attitude change during medical school: a cohort study. *Med Educ.*, v.38, p.522-534, 2004.