

A FORMAÇÃO DO MÉDICO PARA ATUAR NA ATENÇÃO BÁSICA: A PERSPECTIVA DISCENTE

Ana Claudia Heiras de OLIVEIRA¹

Flávia Cristina Castilho CARÁCIO²

Maria Amélia de Campos OLIVEIRA³

Luzmarina Aparecida Doretto BRACCIALLI⁴

¹Acadêmica da 4ª série do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Marília, bolsista PIBIC-CNPq, ana.heiras@gmail.com

²Psicóloga da Faculdade de Medicina de Marília, mestre em Ensino e Saúde pela Famema e mestre pela Faculdade de Educação – UNESP Marília, flavinhacaracio@yahoo.com.br

³Enfermeira, professora titular do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da USP São Paulo, macampos@usp.br

⁴Enfermeira, docente da Famema, doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da USP São Paulo, luzbra@terra.com.br

Recebido em: 29/05/2014 - Aprovado em: 17/09/2014 - Disponibilizado em: 15/12/2014

RESUMO: Atualmente no Brasil há uma grande demanda por profissionais de saúde capazes de realizar um atendimento integral, que envolva o contexto biopsicossocial do paciente. Sua formação é grande desafio e requer esforços das instituições de ensino superior (IES). Este estudo teve como objetivo avaliar a contribuição de um curso de graduação medicina para a inserção do estudante no processo de trabalho das equipes da Atenção Básica. Estudo exploratório, descritivo, transversal, com abordagem quanti-qualitativa. Entrevistas semiestruturadas foram realizadas com 323 estudantes matriculados em uma IES pública no centro-oeste paulista, 79,87% disseram que não pretendem atuar na Atenção Básica. Os estudantes consideraram-se preparados para atuar com a população de um território definido; desenvolver ações de saúde com os diferentes grupos de pessoas, considerando suas necessidades e os fatores de risco, por meio de atendimento individual e/ou coletivo; realizar o acolhimento com vínculo e responsabilização pelo usuário e trabalhar em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações. No entanto, referiram não se sentir preparados para atender de maneira resolutiva a demanda espontânea e realizar o primeiro atendimento às urgências e emergências; trabalhar com ações educativas nos diferentes; desenvolver ações de gestão, atuar no contexto do território e estimular a participação social. a. A identificação de potencialidades e fragilidades na formação do futuro médico para atuar na Atenção Básica pode subsidiar mudanças em outras IES do país que enfrentam dificuldades semelhantes no que tange o atual ensino em saúde.

Descritores: Ensino. Medicina. Educação Médica. Atenção Primária. Saúde.

MEDICAL EDUCATION TO PRIMARY CARE WORK: THE STUDENTS' PERSPECTIVE

ABSTRACT: Currently in Brazil there is a great demand for health professionals capable of performing comprehensive care, involving the patient's biopsychosocial context. Their training is challenging and requires efforts of higher education institutions (HEI). This study aimed to evaluate the contribution of an undergraduate medicine course for engaging students in primary care teams work process. Exploratory, descriptive, cross-sectional study, with quantitative approach. Semi-structured interviews were conducted with 323 students enrolled in a public IHE in the center-west region of São Paulo state, of which 79.87 % said they do not intend to work in Primary Care. Students considered themselves ready to work with the population of a defined territory; to develop health actions with different groups of people, considering their needs and risk factors through individual and/or collective care; perform the embracement and accountability of the users, and to work as a team, integrating technical and professional knowledge of different areas of professional education. However, they also reported they don't feel prepared to meet the

spontaneous demand, to provide emergency care, to develop educational actions or management actions, to act in the context of the area and encourage social participation. Identifying strengths and weaknesses in training future physicians to work in primary care can support changes in other HEIs in the country facing similar difficulties regarding the current health education.

Keywords: Education. Medicine. Medical Education. Primary Care. Health.

INTRODUÇÃO

No Brasil, as primeiras iniciativas no campo da Atenção Primária a Saúde (APS) ocorreram em 1991, com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que, ampliado em 1994, sob incentivo do Ministério da Saúde, possibilitou a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nos mais diversos municípios do território nacional. A ESF visa atender o indivíduo e a família de modo integral, realizando ações de promoção e manutenção da saúde, além da prevenção de doenças (BRASIL, 2011). Assim, um dos maiores desafios da formação em saúde é preparar profissionais para atuar nessas equipes. Mudanças atual modelo de atenção à saúde requerem mudanças na formação.

Frente à demanda nacional por profissionais capacitados para atuação multidisciplinar em redes, as instituições de ensino superior (IES) são desafiadas a formular propostas curriculares que, além propiciar conhecimentos técnicos e éticos, preparem os futuros trabalhadores da saúde para abordar as dimensões biopsicossociais do processo saúde-doença.

Nesse novo contexto, a formação deve preparar o futuro médico para o processo de

trabalho em equipe, valorizando um modelo de atenção à saúde focada no cuidado integral ao indivíduo, visando superar o atual modelo de atenção. Deve prepará-los para identificar as necessidades de saúde da população e realizar atividades de promoção e prevenção da saúde (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

O objetivo deste estudo é avaliar a contribuição de um curso de graduação em medicina da instituição pública do centro-oeste paulista para atuação profissional do estudante no processo de trabalho em saúde junto às equipes da AB. Espera-se que os resultados subsidiem outras IES a refletir sobre suas propostas curriculares, visando ao seu aperfeiçoamento contínuo.

MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo, transversal com abordagem quanti-qualitativa, voltado para a identificação de fatos, situações e relações vivenciada pelos sujeitos da pesquisa (DESLANDES; ASSIS, 2011).

A IES estudada é de uma instituição pública localizada na cidade de Marília, no centro-oeste do estado de São Paulo. Adota um currículo integrado, com metodologias ativas. A inserção dos estudantes de medicina nas unidades de ESF ocorre já no 1^o e 2^o anos de

graduação e os acadêmicos vivenciam o atendimento individual e coletivo e a gestão da AB.

A população foi constituída por estudantes de 1^a a 6^a séries matriculadas no curso de graduação em medicina no ano de 2012, totalizando 475 sujeitos. Após terem sido informados sobre o objetivo da pesquisa, recusaram-se a participar 31 estudantes de 1^a a 4^a séries, 55 da 5^a e 49 da 6^a série. Assim, a amostra foi de 323 indivíduos, 68% do total. A abordagem dos estudantes foi feita em duas etapas: inicialmente, por meio da aplicação de um questionário composto por nove questões com escala de Likert cujas respostas foram analisadas por meio do programa computacional SPSS. Posteriormente, foi realizado um grupo focal com 5% dos estudantes envolvidos. A análise dos dados qualitativos foi por meio da análise de conteúdo (BARDIN, 2011). Cada série foi identificada por uma letra (A-1^a série; B -2^a; C-3^a; D-4^a e E-5^a) e os estudantes, por números.

A pesquisa foi submetida à apreciação da Comissão de Ética em Pesquisa da instituição e aprovado sob o parecer CAAE 07464512.2.0000.5413.

RESULTADOS

Houve predomínio de estudantes com idade entre 16 a 22 anos nas 1^a e 2^a séries, com 36,71% e 28,48%, respectivamente. Na 3^a e

4^a, a faixa etária preponderante foi dos 23 aos 29 anos, com 23,72% e 25,00%, e nas 5^a e 6^a séries. Em relação ao sexo, 184 participantes eram do sexo feminino (56,97%) e 139 do masculino (43,03%).

A formação para atuar nas necessidades de saúde individuais e coletivas

A maioria dos estudantes (n=252; 77,66%) considerou seu preparo adequado para desenvolver ações de saúde na AB, no atendimento individual ou coletivo. Para eles, a inserção nos cenários de prática desde os primeiros anos do Curso favorece esse preparo, pois os expõe às necessidades e problemas de saúde da população. No excerto a seguir ilustra a apreensão gradual do conceito de atendimento integral:

“No começo do ano eu não sabia muito o que fazer, não sabia o que era a dificuldade da pessoa e ao longo do ano a gente foi tendo conferências [...] essa escola particularmente, proporciona uma visão além da biologia, uma visão psicológica também, o cuidado biopsicossocial que a gente tem com o paciente. Eu vejo que desde agora eu já consigo entender o que é e posso aplicar nas famílias.” (A1)

Em contrapartida, 49 estudantes (15,17%) responderam que o curso de graduação não os prepara para atuação futura na AB.

Quanto às necessidades de saúde, mesmo com a ênfase dada ao conceito no currículo, persistem muitas lacunas:

“O conceito de necessidade de saúde eu acho que a gente às vezes pensa que a gente tem, mas a gente não tem tão concreto [...] Eu estudei no 1º e no 2º anos as necessidades de saúde e na hora de explicar a gente não sabe, o grupo teve dificuldades ao discutir sobre isso. (C1)”

Quando são remanejados da AB para o cenário hospitalar e sentem dificuldade para aplicar o conceito nesse ambiente:

“Na necessidade individual a gente tem bastante suporte, eu acho que no coletivo a gente perde um pouco. Neste ano, como a gente está atuando no hospital, a gente vê as necessidades individuais.” (C1)

A fragmentação do cuidado, com enfoque mais nas necessidades individuais foi observada no grupo focal:

“Eu me sinto muito mais preparada para trabalhar na necessidade individual em qualquer área do que a necessidade coletiva”. (E1)

A atenção individualizada à saúde e a dificuldade de compreensão pelos estudantes do conceito de necessidade de saúde foram os pontos principais nos quais 15,17% desses apoiaram-se para considerar que a faculdade não os prepara para o trabalho frente às necessidades individuais e coletivas da população.

A formação para o trabalho em equipe

A maioria dos estudantes (n=253; 78,33%) respondeu que o curso prepara-os para o

trabalho em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações.

Também foi destacada a importância de conhecer e respeitar outras profissões que compõem a equipe de saúde:

“Muito legal da faculdade a gente chegar e trabalhar em todos os cenários, na farmácia, com o agente comunitário [...] Você vê o trabalho e a realidade dele, então você vê que o trabalho dele é importante...Você aprende que precisa conviver em harmonia, reconhecer a importância do trabalho do outro, que isso é fundamental...Você aprende a respeitar o trabalho das pessoas, por que o médico acha que ele é o supra sumo e que as pessoas estão ali para servi-lo e não é bem assim. Então acho que a gente aprende a conviver em grupo.” (D2)

Dada as responsabilidades envolvidas no trabalho multidisciplinar, um estudante afirmou:

“Uma das minhas convicções é: eu não quero trabalhar sem uma equipe multiprofissional.” (E2)

A metodologia de ensino adotada pela IES também foi destacada como um aspecto positivo para o trabalho na AB.

“Em relação a trabalho em grupo, eu acho que o método PBL ajuda. Eu tenho críticas e coisas a favor, mas, diferentemente do tradicional, o PBL, já pela sua base, ajuda a trabalhar em grupo, porque é o caso de você avaliar o próximo e ser avaliado.” (A3)

Entretanto, 38 (11,76%) consideram que o curso de graduação não os prepara para o trabalho em equipe. A opinião dos estudantes baseou-se nas dificuldades que enfrentam nos cenários de prática. Revelaram o preparo inadequado dos profissionais da AB para receber estudantes em seu ambiente de trabalho:

“A equipe não está preparada para receber o estudante, por que perguntar é o que a gente mais faz. Aí eles encaram a pergunta como se a gente tivesse apontando erros. A gente não está perguntando se está certo ou está errado, eu estou lá pra aprender... Tem que ter um melhor preparo da equipe para receber o estudante.” (E1)

A formação para a gestão

Ao analisar seu preparo para desenvolver ações de gestão, utilizando o sistema de informação e o contexto do território para planejar, monitorar e avaliar as ações da equipe, 166 estudantes (51,38%) consideram que o curso não os prepara. Em todas as séries, a maioria dos acadêmicos apresentou a mesma opinião, mencionando que enfrentam barreiras na busca ativa pela temática da gestão:

“A gente não tem muita aproximação para saber o que tem disponível [...] as ferramentas que a gente tem disponível para utilizar com aquele paciente.” (A4)

Mesmo os 115 estudantes (35,61%) que consideram que a IES proporciona preparo

adequado para a gestão mencionaram dificuldades em sua aplicação prática:

“Eu tenho o trabalho na teoria e as experiências que eu vivi, com os professores com quem eu tive contato. Eu tive ótimas referências teóricas; a dificuldade que venho encontrando até hoje é fazer o link entre o que sai do livro e o que é a realidade (E2)”

A formação para atuar na AB

Constatou-se que 258 estudantes (79,87%) não pretendem trabalhar como futuros profissionais da saúde na área de AB, seguidos por 36 (11,15%) que desejam trabalhar nesta área, e por 29 (8,98%) que são indiferentes.

Frente a um cenário repleto de atividades que valorizam o ensino na rede básica e que dispõe de estrutura adequada para tal, como compreender a recusa expressiva dos estudantes em atuar na AB?

As possíveis respostas a essa questão foram reunidas em quatro grupos de problemas que afligem os estudantes:

- O descrédito e o preconceito da população e dos usuários de saúde frente aos profissionais médicos que atuam na AB.

Os resultados mostraram situações diversas nas quais as atitudes dos usuários desqualificam o médico que atua na AB, vivenciadas tanto em cenários hospitalares, como na ESF e ambulatórios. Segundo os estudantes, os usuários preferem ser atendidos

por médicos especialistas, que consideram mais capacitados que os que atuam na AB, mesmo sendo a Medicina de Família e Comunidade uma especialidade médica reconhecida pelo Ministério da Educação:

“Ela (a população) acha que o médico do posto é menos qualificado, que está lá por falta de opção. Normalmente os médicos ficam um ou dois anos, então giram muito rápido, não criam vínculo com a população... Eles [os pacientes] acham que se forem no hospital vão ter médicos super capacitados [...] Por exemplo, você pega um especialista, a população olha esse e fala: Nossa! ele é bom.” E1

- O descrédito e o preconceito dos próprios médicos que possuem títulos de outras especialidades que não a Medicina de Família e Comunidade

Os estudantes receiam ser vítimas de preconceito ao escolher a especialidade que irão seguir após término da graduação, o que os leva a buscar as de maior prestígio social. A residência em Medicina de Família e Comunidade é pouco requisitada e AB é vista como um local de trabalho temporário antes da aprovação na residência médica, o que leva a alta rotatividade de médicos jovens pelo serviço, dificultando a criação de vínculos efetivos.

“Você não vai ser reconhecido, os colegas da própria área vão falar: Ah! médico de

família, médico de postinho, não sabe nada.” (E1)

“Disseram que a maioria que está lá é porque não passou na residência. Então, não passou na residência e fica no postinho até passar no próximo ano.” (A1)

- A ausência de um plano de carreira que contemple as expectativas de ascensão profissional

A ausência de um plano de carreira para os profissionais da AB está entre os principais problemas identificados. As queixas referem-se principalmente a salário, prestígio social e o plano de carreira:

“O médico que vai trabalhar na USF ele começa a ganhar lá os seus 7 mil desde o começo. Se eu sou um recém-formado e ficar lá trabalhando 30 anos vou ganhar a mesma coisa [...] Não tem plano de carreira, não tem curso de especialidade, entendeu? Você não sobe, não ganha mais, não tem nenhum estímulo pra trabalhar na AB.” (E1)

- As expectativas e a influência da família na futura escolha profissional dos estudantes após a conclusão da graduação

A influência dos pais e familiares mostrou-se expressiva no estudo. A Medicina de Família e Comunidade é uma especialidade pouco valorizada no Brasil e em geral os pais não estimulam seus filhos a exercê-la:

“Nossos pais falam: - Filho, você não vai trabalhar em postinho, né?” (E2)

DISCUSSÃO

A instituição desenvolve inúmeras atividades curriculares na AB voltadas ao atendimento de necessidades de saúde individuais e coletivas. As necessidades de saúde de uma pessoa ou família são problematizadas e um plano de cuidados é elaborado. Independentemente do local em que o usuário de saúde recebe o atendimento médico, os aspectos coletivos de seu processo saúde-doença são identificados e trabalhados (FAMEMA, 2012).

Durante as primeiras e segundas séries do curso, o estudante tem seu primeiro contato efetivo com o conceito de necessidades, que é retomado em todos os anos do Curso. Apesar do investimento contínuo, dada a complexidade do conceito, sua assimilação pelos estudantes é lenta.

No contexto atual da área da saúde já não há mais espaço para o trabalho centralizado na figura do médico. O planejamento tampouco pode ser realizado de forma verticalizada para os demais profissionais. A proposta do trabalho em equipe baseia-se na horizontalização do cuidado e da gestão, em que a hierarquização é substituída por maior flexibilidade de poderes entre os membros da equipe e maior autonomia de gestão.

O trabalho em equipe também é um elemento crucial para a manutenção da comunicação e do intercâmbio de experiências e saberes entre seus componentes e desses com os usuários,

aproximando o conhecimento científico e a sabedoria popular.

O preparo do estudante para desenvolver o trabalho em equipe foi associado à metodologia educacional adotada pela IES, o PBL (*Problem Based Learning*). Nela o estudante é o foco da aprendizagem, que se caracteriza pela busca ativa do conhecimento. Também são constantes a auto-avaliação e a avaliação pelo grupo no qual o estudante desenvolve atividades de ensino e aprendizagem (HAFNER et al, 2012)

Há estudos evidenciando entraves no convívio entre os acadêmicos e os demais profissionais da saúde. Por exemplo, os trabalhadores de uma USF relataram falta de integração entre os estudantes e a equipe, destacando que a presença dos acadêmicos inibe a comunicação entre os profissionais. As dificuldades de relacionamento foram associadas, entre outros fatores, à alta rotatividade dos discentes da medicina pelos serviços, que dificulta a criação de vínculos e o estabelecimento de relações de confiança entre os pares, sendo mais um entrave para o trabalho em equipe (CALDEIRA; LEITE; RODRIGUES NETO, 2011).

A gestão da saúde pública é um campo complexo de atuação e exige uma capacitação contínua do profissional. A falta de preparo para o desenvolvimento de ações de gestão parece estar relacionada à dificuldade dos estudantes para identificar os instrumentos

disponíveis, o que inclui os próprios conceitos que envolvem a gestão do processo de trabalho em saúde, que não são sistematicamente abordados pela graduação.

Estudo evidenciou que egressos, docentes e coordenadores de uma faculdade pública de medicina e da Secretaria Municipal de Saúde consideram que os acadêmicos não são preparados para realizar ações de gestão no trabalho em saúde (CARACIO, 2013).

Na AB, a gestão é realizada pela equipe multidisciplinar e envolve o planejamento, a organização e a execução de tarefas. Os acadêmicos serão futuros integrantes dessas equipes e serão chamados a dar sua parcela de contribuição ao processo de trabalho gerencial. Portanto, incorporar conceitos e práticas relacionados à gestão e inserir-se em um processo permanente de aprendizado sobre o tema é vital para sua futura atuação profissional.

A maior parte dos atendimentos médicos realizados anualmente pelo SUS ocorre na AB. Espera-se que a AB resolva 80% deles, o que deixa clara a importância das instituições de ensino em formar profissionais médicos competentes para o atendimento integral e resolutivo.

Os serviços da AB são um campo de prática riquíssimo, no qual as escolas médicas devem inserir seus estudantes para a qualificação do aprendizado significativo (CAMPOS, 2007).

Na IES pesquisada, o estudante é inserido na AB em três dos seis anos de graduação.

As expectativas de inserção no mercado de trabalho levam os futuros médicos a optar por especialidades que ofereçam maior incentivo financeiro, deixando em segundo plano a atuação na AB, o que compromete valorização dos profissionais desta área.

Vários outros estudos corroboram os resultados desta investigação e associam a alta rotatividade dos profissionais médicos na AB à falta de realização profissional, ao reconhecimento restrito do médico pela população e por outros médicos, à insatisfação com os contratos de trabalho e à burocracia do sistema, à dificuldade em realizar os encaminhamentos necessários aos níveis de maior complexidade do sistema de saúde, além da falta de tempo hábil imposto pelo sistema para atender de forma humanizada os usuários dos serviços (GONCALVES et al, 2009).

Neste contexto de fragilidades e potencialidades do ensino que certamente são inerentes a diversas faculdades de medicina do país, muitos estudantes distanciam-se da AB e aproximam-se das especialidades. São influenciados pelo preconceito de seus familiares, de outros profissionais médicos e mesmo dos pacientes da AB e também por profissionais que prestam um atendimento fragmentado.

Outro aspecto a ser considerado é a falta de habilidades pessoais para exercer a Medicina de Família e Comunidade que requer mais que um olhar atento às necessidades individuais, pois a dimensão sociocultural de necessidades e problemas de saúde.

CONCLUSÃO

Constatou-se que na IES estudada o curso de graduação em Medicina apresenta tanto potencialidades quanto fragilidades para o desenvolvimento da competência necessária ao trabalho na Atenção Básica. Os resultados levam a refletir sobre possíveis alterações curriculares com o objetivo de fortalecer o ensino voltado para a AB.

As temáticas em que os estudantes sentem-se mais bem preparados para trabalhar tiveram como base um cenário de prática bem adaptado e o estímulo adequado por parte dos professores.

Muitas das considerações que envolvem insatisfação dos acadêmicos quanto a sua graduação convergem para o mesmo foco: escassa fundamentação teórica dos temas pelos professores.

O estímulo a atividades que propiciem a busca ativa de conhecimento pelos estudantes, desde que orientadas previamente pelo docente e com posterior debate entre estudante e professor pode ser um caminho para sanar parte das dificuldades mencionadas.

Entretanto, grande parte dos docentes da IES é especialista, com pouca aproximação com a AB, o que resulta em um número reduzido de profissionais disponíveis e habilitado para trabalhar essa temática com os estudantes. Muitos especialistas têm uma visão fragmentada do cuidado, o que dificulta a reflexão da prática do processo de trabalho em AB.

REFERÊNCIAS

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2011.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção básica e a Saúde da Família**. Brasília, [2011]. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/atencaoBasica.php>>. Acesso em: 14 ago. 2013.

CALDEIRA, E. S.; LEITE, M. T. S.; RODRIGUES NETO, J. F. Estudantes de medicina nos serviços de atenção primária: percepção dos profissionais. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 477-485, 2011.

CAMPOS, G. W. S. Papel da rede de atenção básica em saúde na formação médica: diretrizes. **Cad. ABEM**, Rio de Janeiro, v. 3, p. 8, 2007.

CARACIO, F. C. C. **A formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária**. 2013. 98 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Marília, Marília, 2013.

FACULDADE DE MEDICINA DE
MARÍLIA. **Necessidades de saúde 1**: 1ª série
dos Cursos de Medicina e Enfermagem: parte
II - Unidade de Prática Profissional 1. Marília,
2012.

GONCALVES, R. J. et al. Ser médico no
PSF: formação acadêmica, perspectivas e
trabalho cotidiano. **Rev. Bras. Educ. Med.**,
Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 382-392, 2009.

HAFNER, M. L. M. B.; MORAES, M. A. A.;
TONHOM, S. F. R.; GOMES, R. **Avaliação
dos cursos de medicina e enfermagem:
perspectivas e desafios**. Curitiba. PR:CRV;
2012.