

Formação de Médicos para o SUS: a Integração Ensino e Saúde da Família - Revisão Integrativa

Doctor Training for the SUS: Education and Family Health Integration - An Integrative Review

Rafaela Noronha de Carvalho Vasconcelos¹
Erasmio Miessa Ruiz¹

PALAVRAS-CHAVE

- Formação Profissional no SUS;
- Educação Médica;
- Saúde da Família.

KEYWORDS

- Professional Training in the SUS;
- Medical Education;
- Family Health.

RESUMO

O ensino médico vem sendo objeto de estudos, pesquisas e formulações novas, influenciado por aspectos políticos, didático-pedagógicos, culturais e comunitários relacionados às mudanças nos sistemas e serviços de saúde. A educação médica tem sofrido profundas críticas quanto à necessidade de diversificar os cenários de ensino-aprendizagem para que se construam novos currículos e sujeitos, possibilitando-lhes a inserção num processo pedagógico reflexivo e dinâmico. Constatando a complexidade dessa questão, apontamos diretrizes necessárias para avançar com o processo de mudança da formação médica. O estudo foi realizado por meio do método da revisão integrativa. Foram pesquisados artigos com as palavras-chave: “educação de graduação em Medicina” e “atenção primária à saúde” na Biblioteca Virtual em Saúde, procurando-se captar a totalidade de artigos que abordassem a formação médica para o Sistema Único de Saúde (SUS). Resultaram desta busca 14 artigos, que constituem a amostra deste trabalho. Para análise e discussão dos resultados, os artigos foram categorizados de acordo com seus objetivos, metodologias, referenciais, resultados, conclusões e recomendações, em duas categorias temáticas: formação profissional no SUS e educação médica. A análise dos artigos sugere efetivar a integração ensino-aprendizagem da Medicina com os serviços de saúde e a participação de organizações da comunidade. Isto parece constituir um desafio central nessa busca pela mudança da formação médica que disponibiliza novos recursos para o financiamento de programas e esforços inovadores, numa abrangência que engloba discentes, docentes e serviços de saúde, e que busca novas estratégias, novas tecnologias pedagógicas e reformulações curriculares.

ABSTRACT

Medical education has been a recent area of study, research and new formulations, influenced by political, pedagogical, cultural and community aspects related to changes in health systems and services. Medical education has been subjected to profound criticisms about the need to diversify the teaching-learning scenarios to build up new curricula and subjects, enabling insertion into a reflective and dynamic learning process. In view of the complexity of this issue, we indicate the guidelines necessary to progress with the change process of medical training. The study was conducted using the integrative review method. Searches for articles were made with the keywords: “undergraduate education in Medicine” and “primary health care” in the Virtual Health Library, seeking to capture all the articles that address medical training for the Unified Health System (SUS). This search resulted in 14 articles, which constitute the sample of this study. For analysis and discussion of the results, the articles were categorized in terms of their objectives, methodologies, references, results, conclusions and recommendations, in two thematic categories: professional training in the SUS and medical education. Analysis of the articles suggests implementing integration of medical training with health services and participation of community organizations. This seems to constitute a central challenge in this quest for change in medical training which offers new resources to fund innovative initiatives and programs, in a scope that encompasses students, teachers and health services, and that seeks new strategies, new pedagogical technologies and curricular reforms.

Recebido em: 06/11/2014

Aprovado em: 08/09/2015

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui um marco operacional rumo à transformação do modelo assistencial brasileiro, num contexto de decisão política e institucional de fortalecimento da Atenção Básica. Neste sentido, hoje, a Atenção Básica à Saúde é concebida como a principal porta de entrada do sistema de atenção à saúde. Estratégias educativas modernas recomendam o treinamento em serviço, inserindo o aluno o mais precocemente possível no ambiente profissional real.

Os novos profissionais devem estar capacitados para os desafios que a prática exige e preparados para buscar respostas às indagações advindas dessa prática.

O curso de graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional: um médico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Busca-se, portanto, estimular a formação de um aluno crítico, reflexivo, com capacidade de articular a teoria com a realidade, vivenciando o contato precoce, já no início do curso, com o sistema de saúde do País, a população usuária, a comunidade e equipes multiprofissionais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que visa combinar dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos, tais como definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, entre outros¹.

Assim, para a realização deste trabalho, optou-se por utilizar o modelo de revisão integrativa proposto por Galvão², que utiliza as seguintes fases em seu processo de construção:

1ª Fase: elaboração da questão norteadora

A questão norteadora serve para guiar o planejamento e a execução da pesquisa. Alcançar o problema deste estudo exigiu, portanto, o levantamento das seguintes questões norteadoras: Como a formação médica pode contribuir para as necessidades do SUS? Como construir um modelo de ensino médico operacional e efetivo?

2ª Fase: busca ou amostragem na literatura

Realizou-se a busca de artigos científicos e sua validação nas bases de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Ibecs (Índice Bibliográfico Espa-

nhol de Ciências de Saúde) e Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), na Biblioteca Virtual em Saúde, que abrange uma coleção selecionada de periódicos. Foram realizados os cruzamentos dos descritores controlados: educação de graduação em Medicina e atenção primária à saúde. A busca dos artigos foi realizada em julho de 2012. A amostra final desta revisão integrativa foi constituída de 14 artigos analisados na íntegra.

Os critérios de inclusão no estudo foram:

- Artigos disponibilizados na íntegra;
- Artigos com texto completo disponíveis nas bases de dados selecionadas;
- Artigos escritos na língua portuguesa, espanhola e inglesa;
- Artigos que utilizassem a formação médica como foco principal do estudo;
- Artigos publicados no recorte temporal de 2000 a 2012.

Os critérios de exclusão foram:

- Artigos de revisão integrativa e/ou sistemática, pois seria redundante analisá-los;
- Artigos cujos resumos não respondiam à formulação do problema do estudo.

3ª Fase: definição das informações extraídas dos estudos selecionados

Para apreender os dados dos artigos selecionados, foi realizado inicialmente um fichamento com transcrição de partes dos textos que contemplavam a temática deste estudo. Posteriormente, foram eleitas palavras-chave para cada trecho selecionado, as quais serviram de base para a criação das categorias temáticas.

4ª Fase: avaliação dos estudos incluídos

Esta etapa equivale à análise dos dados numa pesquisa de campo. É uma fase importante, pois sua conclusão pode gerar mudanças nas recomendações para a prática².

5ª Fase: discussão dos resultados

Da análise do conteúdo das publicações emergiram duas categorias temáticas: (i) formação profissional no SUS; (ii) educação médica.

6ª Fase: apresentação da revisão integrativa

Esta fase produz impacto devido ao acúmulo de informações relevantes sobre o tema pesquisado, constituindo um trabalho de extrema valia².

A revisão integrativa foi apresentada em categorias temáticas que emergiram das leituras aprofundadas, mostrando os principais resultados evidenciados na análise dos artigos incluídos.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA

A partir do cruzamento dos descritores de assunto selecionados para contemplar o problema da pesquisa (educação de graduação em Medicina, Atenção Primária à Saúde), foram pré-selecionados 16 artigos na base de dados Lilacs, 1 na Ibecs e 369 na Medline, totalizando 386 artigos. Entre estes, 333 não eram artigos, 5 não respondiam às questões norteadoras, 15 apresentavam-se como resumos, 18 não estavam no recorte temporal de 2000 a 2012, e 1 estava repetido nas bases analisadas.

Ao final, foram inseridos no estudo 14 artigos, cujos resultados foram analisados e discutidos na íntegra. Estes foram

publicados em 11 periódicos, sendo 2 nacionais e 9 internacionais, estando disponíveis, na íntegra, em diversas bases de dados nacionais e internacionais, além de serem classificados no Qualis Capes em B3 (O Mundo da Saúde, Journal of the National Medical Association), B2 (BMC Medical Education), B1 (BMC Family Practice, Journal of Urban Health of the New York Academic Medicine) e A2 (Academic Medicine).

O Quadro 1 apresenta os artigos selecionados conforme título, autores, ano de publicação e periódico. Em seguida, seus conteúdos são discutidos em categorias temáticas.

QUADRO 1
Artigos selecionados

Periódico Ano/País/Base	Título	Autoria Tipo de estudo	Objetivo	Resultados	Conclusão
O Mundo da Saúde 2010 – Brasil Lilacs (T1)	Instrumentalização do aluno de Medicina para o cuidado de pessoas na Estratégia Saúde da Família: o relacionamento interpessoal profissional	Martines,W.R.V; Machado,A.L. Relato de experiência	Descrever experiências relacionadas à formação do aluno de graduação em Medicina do Centro Universitário São Camilo, especificamente seu processo de instrumentalização, no que se refere ao relacionamento interpessoal profissional.	O espaço de supervisão docente aberto, que possa ser contínuo e compreensivo diante da angústia e frustração do aluno. A discussão de casos e a conversa do vivido ao final de cada dia são formas de conduzir este tipo de supervisão, que não tem formato preestabelecido, tampouco respostas para todas as situações do campo.	É essencial a aquisição de habilidades relacionais para desenvolver as demais habilidades, que dizem respeito aos procedimentos e, sobretudo, para sustentar a produção ampliada de cuidados na ESF, que tem a integralidade da assistência como eixo condutor, da qual o aluno participa ativamente ao longo do semestre.
O Mundo da Saúde 2009 – Brasil Lilacs (T2)	Integração Academia, Serviço e Comunidade: um relato de experiência do curso de graduação em Medicina na Atenção Básica no município de São Paulo	Pereira,J.G; Campinas,L.L.S.L; Martines,W.R.V; Chueiri,P.S. Relato de experiência	Relatar a implantação do ensino prático da disciplina Integração Academia, Serviço e Comunidade, em Unidades Básicas de Saúde do município de São Paulo, e as atividades propostas aos alunos para o alcance da articulação teórico-prática em torno da concepção ampliada do processo saúde-doença na Atenção Básica à saúde, assim como do trabalho interdisciplinar.	Criar e acompanhar mecanismos de ensino e aprendizagem, reunindo teoria e prática, não é uma tarefa simples.	Este estudo aponta, entre outros, a necessidade de avaliar, junto aos alunos, os conteúdos por eles adquiridos no final dos semestres na disciplina Integração Academia, Serviço e Comunidade, a fim de validar sua estrutura no alcance dos objetivos do módulo.
Revista Médica do Chile 2007 – Chile Lilacs (T3)	Perfil y número de médicos generales que requiere el país	Oscar, R. A; Sabina, P. R; Miriam, S. S. Descritivo-exploratório quantitativo	Analisar o perfil ideal que o clínico geral deve ter no sistema de saúde do Chile e as possíveis soluções para os problemas de cuidados de saúde primários. Ressaltar a necessidade de coordenar as necessidades de recurso profissional com a universidade de formação, para reduzir as diferenças existentes entre formação e prática profissional.	A formação universitária talvez não atinja o perfil profissional adequado. Um treinamento de três a seis meses para os graduados envolvidos com o sistema público (e, também, por que não, com o privado) talvez permita obter o perfil desejado. Outra possível solução seria ter internatos de base eletiva e pré-especialista.	É essencial formar um profissional não apenas técnico e cientificamente preparado, mas também voltado para as necessidades do bem comum, com atitudes humanistas e consistentes.

QUADRO 1
Artigos selecionados

Periódico Ano/País/Base	Título	Autoria Tipo de estudo	Objetivo	Resultados	Conclusão
Revista Cubana de Medicina General Integral 2004 - Cuba Lilacs (T4)	Análisis del programa de la asignatura – introducción a la Medicina General Integral	Soberats, F. J.S. Descritivo-exploratório	Analisar o programa do curso Introdução à Medicina Geral, ensinado no primeiro ano da carreira de graduação em Medicina em Cuba.	O programa precisa ser melhorado e requer uma atualização de conteúdo.	Trata-se de um programa que responde à saída do perfil generalista básico, aos objetivos propostos e à sua estratégia de ensino.
Medifam 2001 – Madri Ibecs (T5)	Existe alguma razão para mudar a educação médica na universidade espanhola? Contribuições da Atenção Primária	Lorenzo-Cáceres, A; Calvo, C. E. Descritivo-exploratório	Analisar a situação da Medicina da Família (MF) na universidade espanhola e detalhes de algumas das estratégias propostas para alcançar a efetiva incorporação da Atenção Primária (AP) e MF em nossas escolas médicas.	A má aplicação atual de MF em cursos de graduação na Espanha pode representar um fator adicional para o surgimento de novos problemas, como: baixo impacto sobre a prática de ensino-graduação no grupo de médicos da família; falta de preparação sobre as novas tendências e métodos de ensino em cursos de graduação; as redes de assistência social não incluem um “tempo protegido” para o ensino, e as iniciativas de inovação ainda são escassas.	O ensino universitário de Medicina na Espanha requer reformas profundas, tanto nos currículos quanto na concepção do processo de ensino-aprendizagem.
Academic Medicine 2010 – EUA Medline (T6)	Medical student exposure to components of the patient centered medical home during required ambulatory clerkship rotations: implications for education	Saultz, J.W; O’Neill, P; Gill, J.M.; Biagioli, F.E; Blanchard, S; O’Malley, J.P; Brown, D; Rogers, J.C; Carney, P.A. Transversal/ quantitativa/ descritiva	Determinar até que ponto os estudantes de Medicina do terceiro ano estão expostos aos elementos dos cuidados primários médicos domiciliares durante o estágio de Medicina de Família e como esta exposição varia numa amostra de escolas médicas.	A transformação de práticas e novas tecnologias da informação são artificiais que afetam a qualidade do ensino médico e diferem largamente de local para local.	A transformação de cuidados primários em cuidado médico primário domiciliar (PCMH) já está em andamento em uma mostra nacional de sites de ensino de Medicina de Família e demonstra efeitos importantes sobre a educação do aluno de Medicina.
Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, vol. 86, nº 5 2009 – NY, EUA Medline (T7)	The Columbia-Harlem homeless medical partnership: a new model for learning in the service of those in medical need	Batra, P; Chertok, J.S; Fisher, C.E; Manseau, M.W; Manuelli, V.N; Spears, J. Quantitativo	Fornecer cuidados de saúde primários para a população sem-teto de Manhattan como um novo modelo de serviço de aprendizagem em educação médica.	Resultados demonstram o sucesso do projeto na prestação de cuidados clínicos a pacientes desabrigados e abrigados de forma instável. Esforços direcionados aos clientes têm aumentado as taxas de seguimento do paciente em cada período subsequente de revisão.	A troca de experiência (ganhos recíprocos) entre pacientes e alunos serve como um modelo único para o serviço baseado na saúde da comunidade e aprendizagem em educação médica.
BMC Family Practice 2008 – Inglaterra Medline (T8)	Leaders, leadership and future primary care clinical research	Furler J; Cleland J; Del Mar C; Hanratty B; Kadam U; Lasserson D; McCowan C; Magin P; Mitchell C; Qureshi N; Rait G; Aço N; van Driel M; Ward A. Qualitativo	Revisar os desenvolvimentos recentes, apoiando a investigação clínica de cuidados de saúde primários.	Pesquisa de cuidados de saúde primários beneficiou um pequeno grupo de líderes e dispensou investimento significativo nas últimas décadas em alguns países. Esta tem sido a inovação na pesquisa de <i>design</i> e foco, embora pouco se saiba sobre o efeito na produção científica.	A investigação de cuidados de saúde primários agora está bem posicionada para liderar uma ampla revitalização de acadêmicos de Medicina, respondendo a questões de relevância para profissionais, pacientes, comunidades e governo.

QUADRO 1
Artigos selecionados

Periódico Ano/País/Base	Título	Autoria Tipo de estudo	Objetivo	Resultados	Conclusão
BMC Medical Education 2007 – Inglaterra Medline (T9)	Factors considered by medical students when formulating their specialty preferences in Japan: findings from a qualitative study	Saigal, P; Takemura, Y; Nishiue, T; Fetters, M.D; Qualitativo	Elucidar fatores considerados pelos estudantes japoneses de Medicina na formulação de sua escolha de especialidade.	Os alunos mencionam como influências sobre as suas preferências de especialidade: doença em si ou em membro da família, experiências no currículo, como laboratórios de dissecação e aspectos do cuidado com o paciente, como a atmosfera clínica. Médicos graduados podem treinar primeiro para a prática de especialidade pela formação sistemática em princípios da Atenção Primária.	Estágios pré-clínica médica e experiências clínicas são relatados pelos alunos japoneses como fatores influentes em suas preferências de especialidade. A compreensão sobre Medicina da Família no Japão é baixa. Estudantes com aspirações à prática médica dicaina ltimatelia comono Japãores dos pacientesde cuidados primários não precisam se comprometer com a formação de cuidados de saúde primários após a graduação.
Journal of the National Medical Association 2006 – Los Angeles, Califórnia Medline (T10)	Impact of desire to work in underserved communities on selection of specialty among fourth-year medical students	Bazargan, M; Lindstrom, R.W; Dakak, M.A; Ani, C; Wolf, K.E; Edelstein, R.A. Descritivo- exploratório quantitativo	Explorar os fatores que influenciam a escolha de cuidados primários pelo estudante de Medicina como uma especialidade.	Os alunos interessados na Atenção Primária relataram aumento do interesse em trabalhar com populações carentes.	A necessidade da especialidade médica em cuidados primários nas comunidades é considerável. Este estudo observou que a seleção da especialidade por estudantes de Medicina é influenciada por valores individuais.
BMC Medical Education 2006 – Inglaterra Medline (T11)	Impact of medical students' descriptive evaluations on long-term course development	Wahlqvist, M; Skott, A; Björkelund, C; Dahlgren, G; Lonka, K; Mattsson, B. Qualitativo	Estudar a correspondência, o retorno e a avaliação dos estudantes de Medicina como chave para o desenvolvimento do curso em cinco anos.	Avaliações dos alunos, centradas na construção do conhecimento pelo aluno, suporte para facilitadores e uma reforma curricular também contribuíram para implementar e validar o curso longitudinalmente.	Avaliações descritivas e registros do curso pelos alunos podem ser vistos como importantes instrumentos no desenvolvimento de cursos. Continuidade e resistência no processo de avaliação devem ser enfatizadas para alcançar resultados relevantes e úteis.
BMC Med Educ 2005 – Inglaterra Medline (T12)	Doctor-patient interaction in finnish primary health care as perceived by first year medical students	Miettola, J; Mäntyselkä, P; 2 ni Miettola* alunos aprendenso longitudinalmente. Vaskilampi, T Revisão documental	Analisar os relatórios feitos pelos estudantes de Medicina da primeira turma, observando os registros dos alunos participantes da clínica geral (GP).	Estudantes em geral constataram uma grande variedade de responsabilidades observadas na prática geral e expressaram admiração pela aquisição de competências e habilidades necessárias à vida profissional.	O centro de cuidados de saúde primários pré-clínicos, para os estudantes de Medicina, desempenha maior influência em suas atitudes para com o trabalho de cuidados de saúde primários e a relação médico-paciente.
BMC Med Educ 2005 – Inglaterra Medline (T13)	Evaluation of a task-based community oriented teaching model in family medicine for undergraduate medical students in Iraq	Al-Dabbagh, S.A; Al-Tae, W.G. Ensaio clínico	Avaliar uma tarefa baseada em comunidade, modelo de ensino orientado para a Medicina de Família para estudantes de graduação em escolas médicas iraquianas.	A implementação evidenciou aumento significativo no desempenho de conhecimento após a exposição ao modelo; em comparação com o grupo de controle. Avaliação do modelo pelos alunos participantes revelou elevado grau de satisfação com o planejamento, organização e implementação das atividades de intervenção.	Um modelo de formação em Medicina de Família é essencial para todas as escolas médicas iraquianas. O modelo deve ser implementado por vários departamentos.

QUADRO 1
Artigos selecionados

Periódico Ano/País/Base	Título	Autoria Tipo de estudo	Objetivo	Resultados	Conclusão
BMC Med Educ 2005 –Inglaterra Medline (T14)	Clinical undergraduate training and assessment in primary health care: experiences gained from Crete, Greece	Belos, G; Lionis, C; Fioretos, M; Vlachonicolis, J; Philalithis, A. Quantitativo	Apresentar as experiências adquiridas com a implementação inicial do ensino da prática baseada em cuidados de saúde primários em Creta rural e relatórios sobre a escala de avaliação que foi desenvolvida.	Diferenças estatisticamente significativas entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram observadas no cumprimento de critérios relacionados com aproximação da comunidade, avaliação do paciente e informações ligadas à percepção do paciente sobre a doença, mas não aos relacionados com os aspectos da gestão clínica do paciente.	O curso de cuidados primários de saúde atingiu os objetivos de introduzir os alunos de forma abrangente e orientada aos cuidados comunitários, embora tenha havido variação entre as UBS.

CATEGORIA 1

Formação profissional no SUS

Em nosso país, a saúde vem passando por um significativo processo de reforma social e política, cuja ação é fundamental à continuidade e ao avanço do movimento da Reforma Sanitária, bem como à construção efetiva do SUS.

Os temas centrais dessas discussões, que importam muito ao SUS, são a qualidade do ensino e do trabalho desses médicos quando formados³, a relação ensino-serviços de saúde e o acesso aos cursos de Medicina⁴. Por isso, vários segmentos do SUS devem cumprir um papel condutor de mudanças no campo tanto das práticas de saúde, como da formação profissional.

Cenários de aprendizagem não devem se restringir aos locais de desenvolvimento de práticas profissionais meramente preestabelecidas; devem, sim, representar espaços em que as relações dos sujeitos sejam eficazmente desenvolvidas, abrindo caminhos para a criatividade e as transformações; e possibilitar incorporar o estudante a um processo enriquecedor de produção do serviço, favorecendo fecundas construções em sua formação profissional. A Atenção Básica à Saúde é concebida como a principal porta de entrada do sistema de atenção à saúde; é previsto que tenha capacidade resolutive para 80% dos problemas de saúde da população⁵. A Atenção Primária tem sua cultura própria, pesquisa próspera e base de conhecimento⁶.

A Organização Mundial da Saúde anuncia, como diretriz, que 80% dos problemas de saúde da população devem ter resolutive na Atenção Básica à Saúde. Isto implica profissionais e diretrizes de ação que pressupõem contato com um

número extenso de variáveis, remetidas a um campo de complexidade, acolhidas por uma clínica ampliada, que comporte aspectos biomédicos, subjetivos e sociais dos sujeitos⁷.

A inserção do estudante desde o início do curso em atividades práticas propicia um campo potencial e necessário, condizente com a realidade vivenciada pela grande massa populacional brasileira, possibilitando ao estudante uma clínica ampliada dos saberes, a aplicação efetiva de ações preventivas e promotoras da saúde coletiva, e a vivência do acolhimento à demanda, com avaliação da vulnerabilidade das pessoas e comunidades. A familiarização dos estudantes com a prática geral melhora consideravelmente as habilidades de comunicação e compreensão de percepções dos pacientes, ajuda os pacientes a entender alunos como seres humanos e ajuda a reconhecer a importância da relação médico-paciente⁸.

É preciso lembrar que na ESF podemos conhecer mais sobre o paciente: onde vive, como vive, como é seu ambiente familiar, comunitário e social, como é seu lazer, e demais aspectos relacionados à sua subjetividade⁹.

Observa-se a vital importância da inserção dos alunos na Unidade Básica de Saúde, pois, mais do que aprender a rotina do serviço de saúde e desenvolver procedimentos, isto permite a construção do conhecimento de forma mais próxima das necessidades de saúde da população assistida⁷. Os alunos aprendem a cadastrar uma família no Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab), familiarizando-se com os instrumentos que o compõem (fichas A, B, C e D) e com os objetivos de sua utilização no PSF; percebem a importância da coleta e do registro dos dados, e a especificidade da visita domiciliar realizada pelo ACS para promoção da saúde e prevenção de doen-

ças; e passam a ter a percepção desse trabalho como essencial ao sucesso das ações em saúde⁷, incorporando o conceito de Atenção Integral à Família em seu ambiente de comunidade¹⁰.

CATEGORIA 2

Educação médica

Para acelerar a cooperação internacional na educação médica, a Organização Panamericana de Saúde²⁰ elaborou uma proposta de participação integrada entre os países onde as tendências na educação médica estariam representadas em experiências clínicas precoces; ou seja, que ocorram no primeiro nível de atenção na comunidade; com o ensino-aprendizagem baseado em problemas e a partir da medicina baseada em evidências. No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, lançadas pelo Conselho Nacional de Educação, têm, em seu Art. 3^o, uma convergência com esta abordagem:

O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Isto explica, em parte, o esforço em aliar a composição curricular dos cursos de Medicina, nas últimas décadas, a uma dada consonância com as políticas instituídas pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação, com ênfase na reorientação das práticas formativas de profissionais de saúde e no desenvolvimento dos recursos humanos em atuação⁵.

Uma nova forma de conceber o processo ensino-aprendizagem nas profissões da saúde no curso de graduação em Medicina tem ganhado espaço no País nos últimos anos e estimulado a implantação de diversas políticas de ensino, bem como iniciativas de instituições de ensino superior e de controle social em saúde. Tais ações costumam se fundamentar na necessidade de mudanças no processo ensino-aprendizagem diante da incapacidade do setor em resolver a grande parcela dos agravos que incidem sobre a população⁷.

A Medicina de Família e Comunidade (MFC) é uma especialidade eminentemente clínica, que também desenvolve, de forma integrada e integradora, práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde, dirigidas a pessoas, famílias e

comunidades. Esses atributos a tornam uma disciplina estratégica para a ressignificação das bases estruturais da própria profissão médica, adquirindo papel fundamental na constituição dos novos paradigmas em saúde. Nos últimos anos, a insatisfação com as limitações de currículos biomédicos levou a movimentos que procuram complementar os modelos convencionais de ensino e abrir a sala de aula para abranger mais médicos na comunidade em geral¹¹. A inclusão da Medicina de Família em currículos do ensino médico é essencial para produzir competentes médicos de clínica geral¹², assim como aumentar o número de médicos de cuidados primários é fundamental, à luz de crescentes disparidades no acesso a um cuidado à saúde mais equitativo¹³. Apenas com o modelo corrente educacional não é possível atingir a meta de capacitação de médicos para atuar na sociedade¹⁴. Enfatizamos também a necessidade de coordenar com o recurso da universidade as necessidades de formação profissional, para reduzir as lacunas existentes entre a formação e a prática profissional médica¹⁵.

A MFC tem potencial transformador tanto no âmbito da prática médica quanto na formação de recursos humanos e no desenvolvimento de pesquisas, contribuindo para maior efetividade dessas áreas, inspirada em bases mais humanas e comunitárias. Ela tem, também, assumido papel relevante principalmente na promoção da Atenção Integral à Saúde. Os médicos de família desempenham um papel importante na integração e cuidados de coordenação fornecidos aos pacientes e suas famílias. Embora os estudos internacionais sugiram que há uma alta demanda por médicos de família, muitas vezes é difícil recrutar estudantes de Medicina para a medicina familiar¹⁶. Eles são responsáveis pela implementação do conceito de Atenção Primária à Saúde (APS) por meio de seu trabalho na clínica geral. Portanto, um programa de treinamento bem projetado e eficaz em Medicina de Família deve ter como componente essencial dos currículos do ensino médico¹⁷ a APS cada vez mais introduzida na graduação médica¹⁸.

A integração ensino-Saúde da Família, baseada em práticas do currículo de graduação em Medicina, representa uma estratégia fundamental para a formação de futuros médicos que tenham o cuidado como eixo central de sua prática e que desenvolvam o senso de corresponsabilidade pela saúde integral das pessoas. Além de tudo, que sejam engajados e comprometidos com o SUS, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendemos que esgotar a temática estudada não é o objetivo deste trabalho e consideramos que a discussão apresentada nos permite abordar algumas questões acerca da análise: no

contexto do SUS, que mudanças estão ocorrendo na educação médica e em que medida atendem às novas necessidades de saúde da população? Quais são suas prioridades? Quais são e como enfrentar esses desafios?

As reflexões sobre o tema são pródigas em diagnósticos, que, na grande maioria, concordam em que tem havido avanços na formação médica e concluem que mudanças profundas são necessárias tanto na educação médica e de profissionais de saúde, como no campo dos serviços e sistemas de saúde. Ao se revisar a história da medicina, do sistema de saúde e da própria educação médica, podem-se colher muitos ensinamentos sobre como melhor enfrentar os desafios postos pelo futuro.

Refletir sobre as implicações pedagógicas, científicas e institucionais desta tarefa será fundamental para a reformulação curricular e o redirecionamento referente à docência médica, à gestão acadêmica e à incorporação técnico-científica¹⁹.

As discussões podem servir de base para problematizações ampliadas junto às instituições de ensino, à Associação Brasileira de Educação Médica, ao MEC e ao Ministério da Saúde, na tentativa de gerar diretrizes e sistematizações sobre o tema, tão relevante para o futuro da medicina no Brasil e para a consolidação do SUS, haja vista o incentivo à Estratégia Saúde da Família e as dificuldades para a formação de recursos humanos nessa nova lógica do sistema de saúde nacional.

REFERÊNCIAS

1. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* 2010;8(1):102-106.
2. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enferm.* 2008; 17(4):758-764.
3. Petroianu A, Santos BMR, Gonçalves RM. Performance by Medical Students in Testing Specific Knowledge. *Rev. Bras. Educ. Méd.* 2004;28:128-32.
4. Almeida MJ. A educação médica e as atuais propostas de mudanças: alguns antecedentes históricos. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2001; 25(2):42-52.
5. Veigaw R, Martines, Machado A L. Instrumentalização do aluno de Medicina para o cuidado de pessoas na Estratégia Saúde da Família: o relacionamento interpessoal profissional. *O Mundo da Saúde, São Paulo:* 2010;34(1):120-126.
6. Furler J, Cleland J, Del Marc, Hanratty B, Kadam U, Lasserion, Mccowan C, Magin P, Mitchell C, Qureshi N, Rait G, Aço N, Van Driel M, Ward A. Leaders, leadership and future primary care clinical research. *BMC Family practice.* 2008 – Inglaterra.
7. Pereira JG, Campinas LLSL, Martines WRV, Chueiri PS. Integração Academia, Serviço e Comunidade: um relato de experiência do curso de graduação em medicina na atenção básica no município de São Paulo. *O Mundo da Saúde.* São Paulo:2009;33(1):99-107.
8. Miettola J, Mäntyselkä P, Vaskilampi T. Doctor-patient interaction in Finnish primary health care as perceived by first year medical students. *BMC Med Educ.* 2005 – Inglaterra.
9. Belos G, Lionis C, Fioretos M, Vlachonicolis AP. Clinical undergraduate training and assessment in primary healthcare: Experiences gained from Crete, Greece. *BMC Med Educ.* 2005. Inglaterra.
10. Soberats S, Félix J. Análisis del programa de la asignatura - Introducción a la medicina general integral. *Revista cubana de medicina general integral* 2004.
11. Batra P, Chertok JS, Fisher CE, Marc William Manseau, Victoria Nicole Manuelli, James Spears. The Columbia-Harlem Homeless Medical Partnership: A New Model for Learning in the Service of Those in Medical Need. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, Vol. 86, No. 5.* 2009 – NY, USA.
12. Samim A, Dabbagh A, Waleed G, Tae A. Evaluation of a task-based community oriented teaching model in family medicine for undergraduate medical students in Iraq. *BMC Med Educ.* 2005 – Inglaterra.
13. Bazargan M, Lindstrom RW, Dakak AMA, Chizobam AC, Wolf K, Eedelstein RA. Los Angeles, California. Impact of Desire to Work in Underserved Communities on Selection of Specialty among Fourth-Year Medical Students. *Journal of the National Medical Association.* 2006.
14. Lorenzo C, Corbella ACE. Existe alguma razão para mudar a educação médica na Universidade espanhola? Contribuições de Atenção Primária. *Medifam* 2001, Madri.
15. Pineda SR, Senoret MS. Perfil y número de médicos generales que requiere el país. *Rev Méd Chile* 2007, 135: 1209-1215.
16. Saigal P, Takemura Y, Nishiue T, Fetters MD. Factors considered by medical students when formulating their specialty preferences in Japan: findings from a qualitative study. *BMC Medical Education.* 2007 – Inglaterra.
17. Saultz JW, Neill PO, Gill JM, Biagioli FE, Blanchard S, O'Malley JP, Brown D, John Rogers C, Carney PA. Medical Student Exposure to Components of the Patient Centered Medical Home During Required Ambulatory Clerkship Rotations: Implications for Education. *Academic Medicine, 2010-USA.*
18. Wahlqvist M, Skott A, Björkelund C, Dahlgren G, Lonka K, Mattsson B. Impact of medical students' descriptive eva-

luations on long-term course development. BMC Medical Education 2006.

19. Facchini LA, Piccini RX, Santos RC. Aspectos históricos e conceituais em educação médica. [1998]. Disponível em: <http://www.unb.br/fs/pr33.htm>, acessado em 22/08/2012.
20. Organização Panamericana de Saúde. As Recomendações da II Conferência Mundial de Educação Médica In: Santana JP, Almeida MJ. Contribuições sobre a Gestão de Qualidade em Educação Médica. Brasília: OPS. 1994. p.17-32. [Série de Desenvolvimento de Recursos Humanos nº.7]

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Os autores contribuíram igualmente em todas as fases da pesquisa, incluindo concepção, planejamento, discussão dos achados e elaboração do artigo, incluindo a revisão e aprovação da versão final.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rafaela Noronha de Carvalho Vasconcelos
Rua Barão de Aracati, 1430
Apto 1101 bloco Ária
Bairro: Aldeota – Fortaleza
CEP: 60115-081 CE
Email: noronharafa@hotmail.com