

Cuidado à Saúde e a Formação do Profissional Médico

Healthcare and Professional Medical Training

João Victor Gonçalves¹
Roseli Ferreira da Silva¹
Renata de Cássia Gonçalves¹

RESUMO

O curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) apresenta um currículo inovador, com processos metodológicos e pedagógicos inovadores, adequados às novas Diretrizes Curriculares Nacionais. Das Unidades Educacionais que compõem seu currículo, merece destaque a Unidade Educacional de Prática Profissional (UEPP), que simboliza os ideais de transposição dos muros da universidade pela graduação, proporcionando aos alunos a aprendizagem em cenários reais da prática profissional, com o envolvimento de docentes e estudantes no cuidado à saúde das populações. O objetivo deste estudo foi analisar o cuidado à saúde prestado pelos estudantes no contexto da UEPP nas Unidades de Saúde da Família (USF). Os sujeitos da pesquisa foram os pacientes acompanhados pelos estudantes da segunda série do curso de Medicina da UFSCar em 2014. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, e os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo temática. Na análise, foram construídas duas categorias temáticas: “uma relação estudante-paciente cuidadora” e “abordagem dialógica na elaboração da história clínica”. Na primeira categoria, os pacientes destacam: a atenção e dedicação dispensadas a eles como importantes no processo longitudinal de cuidado, com sensível diferença na percepção do serviço ofertado pela USF nos períodos de ausência dos estudantes; a facilidade no acesso aos acadêmicos e as ações destes em relação aos pacientes cuidados, as quais se refletiram numa aproximação maior entre o usuário e o sistema de saúde, bem como na melhora da percepção individual de autocuidado. A aprovação dos usuários é demonstrada, entre outras formas, na sugestão de que o modelo de visita dos acadêmicos fosse adotado em outras unidades de saúde. Na segunda categoria, o estabelecimento de uma relação dialógica entre o estudante e os pacientes possibilitou construir histórias clínicas de conteúdo ampliado, que refletiam um acompanhamento regular e acessível. Em sua abordagem, os estudantes realizavam ações de promoção e prevenção de saúde direcionadas a cada faixa do ciclo de vida e, em troca, dispunham de um cenário prático rico e satisfatório para a aquisição de habilidades previstas academicamente para a expertise de um estudante de Medicina em seus dois primeiros anos de graduação. Com os resultados apurados e a discussão realizada, verificou-se que esta Unidade Educacional proporcionou a construção de um aprendizado sobre a clínica desde os primeiros anos da graduação. Inferem-se as múltiplas possibilidades que a atenção básica fornece à formação do profissional médico e os valores positivos destacados a partir de uma relação de atenção continuada do estudante em relação ao paciente. Além disso, destaca-se que a experiência dos estudantes de Medicina permite a construção de relações interpessoais no processo de cuidado em saúde, servindo como base para toda a graduação e vida profissional, e como modelo para outras instituições.

PALAVRAS-CHAVE

- Empatia.
- Cuidados Médicos.
- Assistência Centrada no Paciente.
- Atenção Primária à Saúde.
- Educação Médica.
- Prática Profissional.

KEY-WORDS

- Empathy.
- Medical Care.
- Patient-Centered Care.
- Primary Health Care.
- Medical Education.
- Professional Practice.

ABSTRACT

The Medicine course of the Federal University of São Carlos (UFSCar) presents an innovative curriculum, with pioneering methodological and pedagogical processes, adapted to the new National Curricular Guidelines. Of the educational modules that compose the syllabus, the Educational Professional Practice Unit (UEPP) can be highlighted. This unit symbolizes the ideals of an undergraduate training that transposes the University walls, providing apprenticeship to students in real practical settings, with teacher and student participation in public healthcare actions. The objective of the study was to analyze the care provided by the students at Family Health Centers (USF) in the context of the UEPP. The research subjects were the patients attended to by UFSCar student medics in 2014. The data was collected through individual interviews and analyzed using thematic content analysis. The analysis involved the formation of two major thematic categories: “a caring student-patient relationship” and “dialogical approach to preparing the patient’s medical history”. In the first category, patients highlighted the following topics: the attention and dedication afforded them as important aspects of the longitudinal care process, with a significant difference in how they perceived the service offered by the center when the students were not present; the students’ accessibility and their actions in relation to the patients under their care, which resulted in the user feeling closer to the health system, as well as in an improved individual perception of self-care. One way in which the users’ approval is demonstrated is in the suggestion that the academics’ visiting model be adopted in other centers. In the second category, the establishment of a dialogical relationship between the student and the patients allowed for an expanded construction of the patients’ medical histories, reflected in regular and accessible follow-ups. In their approach, the students carried out health promotion and prevention actions directed at each stage of the life cycle; in exchange, they were able to make use of a rich and fulfilling practical setting in order to acquire skills foreseen as part of the skillset to be taught in the first two years of undergraduate medical training. Having checked and discussed the results, the researchers ascertained that this Educational Unit provided a learning opportunity in relation to clinical care from the first years of undergraduate training onwards. Multiple possibilities for the provision of professional medical training through basic care are inferred, in addition to the positive values highlighted and derived from an ongoing care relationship between student and patient. It should also be noted that this experience allows the student medics to build interpersonal relationships within the healthcare process, serving as a foundation for their entire undergraduate and professional life, as well as a model for other institutions.

Recebido em: 1/4/18

Aceito em: 3/4/18

INTRODUÇÃO

O curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos tem um currículo inovador, com a adoção de planos curriculares integrados e interdisciplinares, que incluem processos metodológicos e pedagógicos inovadores, orientados por e para a competência profissional esperada para médicos no contexto brasileiro. Outra característica fundamental no plano curricular é a diversificação de cenários de ensino-aprendizagem, a qual inclui uma ampla participação dos estudantes e professores na rede municipal de serviços do SUS, cumprindo assim uma missão fundamental na formação de profissionais de saúde – ou seja, a contribuição para a construção de no-

vas práticas no campo da saúde¹. Vale ressaltar que toda esta transformação dos planos curriculares está em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina (DCN)².

Neste processo, a concepção pedagógica adotada é de uma atitude crítico-reflexiva, sustentada numa perspectiva de construção do conhecimento com base na problematização da realidade, com a articulação entre teoria e prática e a participação ativa do estudante. O processo de ensino-aprendizagem fundamenta-se na perspectiva socioconstrutivista e nos pressupostos da aprendizagem reflexiva e da aprendizagem significativa, respectivamente, em Lev Vygotsky, P. Freire, D. Schon e D. P. Ausubel.

Pode-se dizer que o curso de Medicina da UFSCar está no caminho de uma “Escola Reflexiva”, a qual, segundo Alarcão³, é a escola que “continuadamente pensa a si própria, na sua missão social e na sua organização, e se confronta com o desenrolar da sua atividade em um processo heurístico simultaneamente avaliativo e formativo”.

O curso de Medicina também inova quando incorpora os profissionais dos serviços de saúde no sistema curricular, e os estudantes e docentes se envolvem diretamente no cuidado à saúde das populações.

O plano curricular é orientado com vista ao desenvolvimento de competência, com base na concepção dialógica, a qual, segundo Lima⁴, trabalha com o desenvolvimento de capacidades ou atributos (cognitivos, psicomotores e afetivos) que, quando combinados, conformam distintas maneiras de realizar, com sucesso, as ações essenciais e características de determinada prática profissional.

Esses planos são organizados por unidades educacionais interdisciplinares, ou seja, cada uma das séries conta com três unidades, estruturadas segundo os desempenhos esperados para os estudantes em cada série: Unidade Educacional de Simulação da Prática Profissional, Unidade Educacional de Prática Profissional e Unidade Complementar.

Entre estas unidades, a que se constitui como objeto desta investigação é a Unidade Educacional de Prática Profissional (UEPP), construída com base na vivência dos estudantes em contextos reais de prática profissional. O eixo de construção do conhecimento passa a ser a prática, ou seja, o conhecimento é construído com base nos conteúdos (cognitivo, afetivo, psicomotor) emergentes das questões da prática (pré) profissional, e não mais por temas, tal como na formação tradicional. Desta forma, a integração entre teoria e prática se estabelece na articulação entre o mundo da aprendizagem e o mundo do trabalho. Nesta Unidade Educacional, além da vivência dos estudantes nos serviços de saúde, existem momentos “pré-programados” de aprendizagem, em pequenos grupos, para a realização das reflexões na, sobre e para a prática. Os elementos disparadores da aprendizagem são as situações vividas pelos estudantes no cuidado à saúde dos indivíduos, famílias e comunidade e de gestão do cuidado e do trabalho em diferentes contextos. Como a clínica é o eixo principal de construção desta Unidade, a maioria dos disparadores são histórias clínicas e planos de cuidados construídos pelos estudantes¹.

A UEPP, neste currículo, é considerada uma abordagem baseada na comunidade, na medida em que as atividades de aprendizagem envolvem o cuidado à saúde das pessoas, nas dimensões individual e coletiva, em contextos reais da prática

profissional, em especial no contexto da USF, desde o primeiro ano do curso, estendido por toda a formação médica. A abordagem que se espera do estudante é de um cuidado centrado na pessoa, pautado na clínica do sujeito, considerando as diferentes dimensões do processo saúde-doença e da integralidade do cuidado⁵.

A integralidade do cuidado que se propõe é a que possibilite aos estudantes compreender o ser humano em todas as suas dimensões (sociais, econômicas, culturais, psicológicas, biológicas); desenvolver a dimensão cuidadora na formação (acolhimento, capacidade de escuta e de diálogo, vínculo, responsabilização, continuidade da atenção, trabalho em equipe); e operacionalizar o conceito ampliado de saúde⁵.

Desta forma, a questão que se coloca é: como tem sido desenvolvido o cuidado à saúde prestado pelos estudantes no contexto da UEPP na Unidade de Saúde da Família? A resposta a este questionamento é o principal objetivo deste trabalho, com a análise de informações colhidas em meio ao discurso de sujeitos fundamentais neste processo contínuo de aprendizagem – os pacientes atendidos pelos estudantes durante as atividades de Prática Profissional do Ciclo I.

PERCURSO METODOLÓGICO

Pela natureza do objetivo de estudo, esta investigação se caracteriza como estudo de caso de abordagem qualitativa – condição justificada por Triviños⁶, que define o estudo de caso na pesquisa qualitativa como a categoria que analisa profundamente uma unidade, representada pelos sujeitos selecionados. O campo determinado para este estudo foi o espaço de desenvolvimento da Unidade Educacional de Prática Profissional – Unidade de Saúde da Família (UEPP-USF), e os sujeitos foram selecionados entre os pacientes acompanhados pelos estudantes da segunda série do curso de Medicina da UFSCar em 2014.

A UEPP-USF foi organizada em cinco grupos de estudantes, sendo cada grupo constituído por oito estudantes, totalizando 40. Cada estudante tem sido responsável pelo cuidado de oito a dez pessoas ao longo destes anos iniciais, seguindo a proposta pedagógica da Unidade. Desta forma, estima-se o total de pessoas cuidadas entre 320 e 400. A seleção dos sujeitos na pesquisa visou à representatividade deste total e de todos os cinco grupos da UEPP-USF.

Para seleção dos sujeitos da pesquisa foram sorteados dois estudantes de cada um dos cinco grupos que compunham a UEPP-USF. Cada um dos estudantes indicou dois pacientes que consideravam dentro dos critérios de inclusão estabelecidos na pesquisa. Os primeiros indicados de cada estudante foram os entrevistados; os segundos compuseram uma lista

de espera e seriam entrevistados caso o primeiro indicado não aceitasse participar da pesquisa. Os critérios de inclusão, entre todos os pacientes cuidados por cada estudante, foram o tempo de acompanhamento e o tempo de cuidado pelo estudante. Foram selecionados os pacientes seguidos há pelo menos um ano. O tempo de cuidado também foi considerado, pois, quanto maior sua duração, maior seria a possibilidade de relato sobre o processo do cuidado. Pessoas com menos de 18 anos e com impossibilidade de comunicação indicadas pelo estudante foram excluídas da lista. Assim, os sujeitos da pesquisa foram compostos por dez pacientes cuidados pelos estudantes da segunda série.

A coleta de dados foi constituída com base nas falas das pessoas cuidadas pelos estudantes, por meio de entrevista individual centrada no sujeito⁷. Com isso, permitiu-se a captação de dados que vão além da comunicação superficial, reveladores dos significados do objeto de estudo⁸.

Foi elaborado um roteiro de entrevista com questões norteadoras, relacionadas ao objeto de estudo e que permitiam o levantamento e destaque de dados produzidos durante o processo de investigação.

A análise dos dados das entrevistas foi feita utilizando-se a abordagem qualitativa, que proporciona uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, o que garante a união indissociável entre a objetividade do mundo e a subjetividade do sujeito⁸. A técnica empregada foi a análise de conteúdo temática⁹. Durante o processo de análise, foram seguidos os passos descritos por Bardin⁹: a leitura flutuante de cada um dos materiais, possibilitada pela transcrição das entrevistas, previamente gravadas, em sua totalidade; a segunda leitura, na qual são identificadas as unidades de registro sem quebra de coerência conceptual e investigativa, e, sequentemente, o processo de codificação, que corresponde a uma transformação dos dados brutos presentes no texto por meio de recorte e processo de classificação e agregação. Neste momento, foi feita a comparação entre as frases dos discursos dos sujeitos e levantados os pontos mais comumente citados em cada discurso, agrupando-os de acordo com frequência e significância para o objetivo do estudo. Posteriormente, foi realizada a categorização por grupos de unidades de registro que trazem, em seu significado, elementos comuns.

Os recortes foram agrupados, de acordo com seu significado, em dois eixos temáticos: “uma relação estudante-paciente cuidadosa” e “abordagem dialógica para a elaboração da história clínica ampliada”.

Esta pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar, e todos os sujeitos concordaram com a participação na pesquisa median-

te assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi observada a Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos, em todos os seus aspectos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma relação estudante-paciente cuidadosa

Em geral, observou-se que, para os pacientes, a atenção e dedicação dispensadas a eles foram critérios considerados importantes. Pelos depoimentos, pôde-se inferir que o acolhimento e a construção de vínculo estavam presentes, apontando um cuidado humanizado. Para o paciente, o simples fato de receber o acompanhamento do estudante já lhe garantia uma atenção especial e diferente do acompanhamento recebido pela USF – “porque tem um mundo de gente e eu sou escolhido” (E3).

A forma de estes pacientes demonstrarem sua aprovação com o cuidado dispensado pelo estudante é o desejo de que seu modelo de acompanhamento fosse estendido a outros pacientes: “eu recomendaria ele pra todo mundo” (E5).

Os pacientes contam com a disponibilidade dos estudantes, aguardando atentamente cada visita domiciliar. Quando o acompanhamento é interrompido em período de férias, há o relato de que a ausência do estudante é notada, e seu retorno é aguardado. Há um sentimento de agradecimento pela atenção dispensada pelos estudantes e de colaboração para com a formação destes: “Eu diria só que eu tenho que agradecer, que a gente sentiu falta quando ele não veio mais” (E9).

Outra questão relatada foi a maior facilidade de comunicação e integração entre o paciente e a USF graças às visitas realizadas pelo estudante: “ele passava tudo pra médica” (E4). De acordo com o modelo de acompanhamento proposto, o estudante, com seu conhecimento e sua atitude, tornou-se acessível ao usuário e alcançou os pacientes com uma linguagem mais clara e próxima, sem os formalismos e as restrições das consultas médicas em termos de tempo: “tem coisa que o médico nem pergunta também. Mas eu não responderia. Acho que ficaria com vergonha” (E1). “A presença dele aqui, o modo como ele conversa com a gente, a paciência que ele tem... e o jeitinho dele cuidar de nós” (E2).

O vínculo nesta relação é explicitado na fala de uma das pacientes: “Quando ele batia no portão, eu olhava daqui, eu via o pé, eu falava: ‘Quem é?’, ele falava: ‘É uma visita’, e eu já sabia que era ele (risos). A voz dele já era conhecida. Aí já vinha, abraçava, dava um beijinho, ele era acolhedor mesmo, ele era muito legal” (E6). Devido ao pequeno número de pacientes cuidados, os estudantes podiam ofertar uma atenção qualificada e contínua aos seus pacientes, conhecendo-os de tal

forma que suas necessidades eram compreendidas de modo singular. Este cuidado, singular, contínuo e frequente, em geral, não é encontrado na maioria das Unidades de Saúde, pela forma de organização do serviço, pela alta demanda e, muitas vezes, pela precariedade de acesso – desta forma, os pacientes tendem a valorizar este tipo de relação¹⁰.

Em geral, os pacientes cuidados pelos estudantes são portadores de doenças crônicas. Para Mendes¹¹, isto implica a necessidade de um seguimento contínuo e proativo, atuando sobre os determinantes e os fatores de risco e sobre as condições de saúde. Os estudantes nesta Unidade Educacional têm a chance de atuar de forma proativa e colaborativa, centrada na situação da pessoa e da família, visto que, para cada paciente cuidado, é elaborado um plano de cuidado, com acompanhamento semanal, sob supervisão do preceptor/médico da Unidade de Saúde e do facilitador/docente da UEPP, aos quais o estudante está vinculado.

Ainda, a presença constante do estudante de Medicina se reflete na maior aproximação entre os pacientes e o serviço de saúde local: “Eu acho que está bom, porque aproxima a gente do posto, porque é difícil ir” (E1). Uma evidência da aprovação do acompanhamento continuado é o desejo de expansão da presença dos acadêmicos às outras unidades de saúde, com a indicação dos entrevistados: “Eu indicaria porque as pessoas ficam mais perto da saúde, dos profissionais de saúde” (E1).

Por outro lado, o estabelecimento de uma relação próxima e afetiva entre estudantes e pacientes pode contribuir para que o paciente assuma uma posição de responsabilidade em relação à própria saúde – o autocuidado: “Eu acho que a gente tem que se cuidar. A gente não é bicho, é o que eu volto a falar: fumar pra quê? Beber pra quê, meu Deus?” (E3). Segundo Mendes¹¹, a humanização no âmbito da atenção às condições crônicas precisa inserir-se nesse contexto de acompanhamento e de autocuidado apoiado, fortalecendo a autonomia do paciente.

Os gestos de acolhida e empatia dos acadêmicos foram destacados nos discursos: “Aí já vinha, abraçava, dava um beijinho, ele era acolhedor mesmo, ele era muito legal” (E6); “A qualidade de olhar para um ser humano como um ser humano. Essa é a qualidade e a virtude de um médico” (E10). Estas falas nos levam à interpretação de um acolhimento satisfatório.

Os pacientes também relataram a questão do compromisso, evidenciada principalmente pela regularidade das visitas domiciliares que recebiam – o acompanhamento constante e detalhado de cada indivíduo selecionado é uma exigência da atividade curricular dentro do projeto pedagógico do curso de Medicina: “E toda vez que ele marcava, também, ele não falhava” (E10).

Não houve em nenhum depoimento uma menção negativa a respeito do cuidado prestado pelos estudantes. Isto indica que a participação dos estudantes no serviço de saúde e no cuidado pode estar fazendo diferença no processo de cuidar destes pacientes.

Abordagem dialógica na elaboração da história clínica

No presente estudo, notou-se que o estabelecimento de uma relação dialógica possibilitou a construção de histórias clínicas de conteúdo ampliado, numa abordagem qualificada pelos pacientes como mais completa que as construídas muitas vezes pela USF: “E, na gravidez dele mesmo, a médica perguntava só o necessário. Tinha coisa que ela nem perguntava e chegava na hora ele perguntava. Muita coisa ele (estudante de Medicina) perguntou que ela nem perguntava” (E1). Este achado vai ao encontro das ideias de Souto e Pereira⁵, que defendem a abordagem dialógica centrada no sujeito para a construção da história clínica, na qual, a partir do contato entre o profissional da saúde e o paciente, são identificadas inúmeras necessidades deste, entre estas as de saúde.

Os estudantes se responsabilizam pelas orientações pertinentes aos problemas de saúde do paciente. Além da aprovação da conduta dos estudantes, os visitados relatam que, caso algum questionamento não fosse respondido adequadamente de acordo com a *expertise* do estudante, este buscava respostas junto ao seu preceptor ou facilitador: “a gente às vezes fazia certas perguntas pra ele e respondia se soubesse; se ele não soubesse, falava que ia pedir orientação pra poder passar pra gente, e ele passava” (E9).

Outro ponto destacado pelos pacientes foi a abordagem dos estudantes, que pode ser considerada dialógica, o que possibilitou a construção de uma relação horizontalizada entre as partes: “[...] a gente sentir que a pessoa está interessada nos problemas de saúde da gente” (E9). Mais que o interesse, há o reconhecimento não só da história e do contexto social de cada indivíduo, mas de seus saberes e valores como norteadores na prática profissional⁴. Caracteriza-se uma relação de troca, em que o paciente recebe orientações sobre uma vida saudável, e o estudante de Medicina é submetido a um momento de reflexão acerca de suas práticas, condição que, segundo Hafner¹², é de fundamental importância na formação do profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, com capacidade de intervenção em diferentes níveis de atenção de saúde.

Entre as questões da clínica abordadas pelos estudantes, destacam-se: questionamentos sobre o cotidiano das pessoas, contexto histórico-social e familiar, prática de vida saudável, história pregressa das doenças, adesão ao tratamento e o cuidado com a medicação ingerida.

A construção da história clínica era realizada por meio de visita domiciliar, sucedida pela realização de exame físico geral, desempenho esperado pelos estudantes do segundo ano, e construção do plano de cuidados. Tal cenário real, da casa e da vida das pessoas, e a continuidade do cuidado foram considerados estratégias fundamentais para potencializar a construção de uma clínica ampliada. Este conjunto de estratégias permite a exploração do sujeito e da enfermidade em seu ambiente histórico, social e cultural, possibilitando a compreensão deste processo segundo a ótica do atendido⁵.

Em seu discurso, os pacientes destacaram duas vantagens em relação ao acompanhamento realizado pelos estudantes de Medicina, em sua busca pela obtenção de uma história clínica ampliada: a regularidade com que o serviço era prestado – “eles vinham regularmente, perguntava como estava, fazia pergunta, a gente respondia” (E5) – e a presença de um profissional de saúde acessível, atento às suas demandas – “eu fico contente porque estou conversando com um futuro médico. Acho muito importante a socialização entre o médico e o povo” (E3). A acessibilidade ao estudante e a regularidade de seu acompanhamento não só reforçam a autonomia do sujeito atendido, como exemplificam o conceito de clínica ampliada, dando a este o papel central na prática médica, evidenciando sua importância no processo de restauração e manutenção da saúde¹³, bem como a importância do profissional médico.

Em relação à presença dos estudantes na realização das visitas domiciliares, a importância desta foi atribuída também ao acompanhamento efetivo da USF junto aos pacientes: “é muito bom, porque às vezes demora uma consulta e, você sendo atendido em casa (referência à visita domiciliar), isso aí já adianta a médica” (E4).

Outro aspecto a destacar é a promoção de ações de saúde e prevenção de doenças voltadas a cada faixa do ciclo de vida. Ao longo dos dois anos de acompanhamento realizado pelos estudantes, são atribuídos a eles pacientes nas seguintes faixas etárias: lactente, pré-escolar, escolar, adolescente, idade adulta (homens e mulheres, incluindo gestantes e puérperas) e idosos (homens e mulheres). Esta estratégia possibilita adaptar a relação de cuidado às necessidades específicas dos pacientes, respeitando, além das individualidades, as particularidades das diversas faixas etárias: “[...] media a pressão [...] quando minha avó era viva, eles traziam para medir a diabetes [...] geralmente era medir pressão e fazer perguntas, a diabetes [...] perguntava se estava se alimentando” (E5); “Na gravidez, ele perguntava tudo, como estava, o que eu sentia, eu achei muito bom” (G1). O discurso dos entrevistados serve como indicador da qualidade dos serviços prestados no cenário de atenção básica, destacando a confiabilidade e a resolutividade desta¹⁴.

O enfoque da atenção prestada está pautado na integralidade do cuidado, uma vez que eram abordados todos os aspectos da vida do paciente relevantes para a elaboração de sua história clínica e plano de cuidados: “Os médicos fazem menos que o essencial. Nem mal pergunta o que você tem, já está dando remédio. E ele não, perguntava as coisas, queria saber tudo” (F1). Na abordagem dos estudantes, são respeitados os pressupostos de uma atenção integral e cuidadosa, transmitida em suas múltiplas dimensões a partir de um processo de saúde-doença e das respostas dadas a este¹⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se a premissa de renovação dinâmica e progressiva do currículo do curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, este trabalho traz importantes contribuições a tal processo, mostrando a importância da estruturação adequada e continuidade da Unidade Educacional de Prática Profissional.

Também ressalta a adequada proposta curricular do curso em relação às Diretrizes Curriculares Nacionais, com o cumprimento da carga horária dedicada à prática profissional do discente na atenção primária à saúde. Mais do que um caráter qualitativo, demonstra que o cenário de atenção primária é de fundamental importância no desenvolvimento de competências pelo futuro profissional médico e para a promoção de ações de saúde à comunidade, conforme difundido em 1978 pela Organização Mundial de Saúde na Conferência de Alma-Ata¹⁶ e proposto ao ensino médico pelas Diretrizes de Edimburgo (1998).

O estabelecimento de uma atenção continuada do estudante em relação ao paciente permite a construção e o aprendizado do cuidado horizontal, rico em valores como compromisso, afetividade, responsabilidade e, ainda, a construção de conhecimento de forma significativa e reflexiva, à medida que esta ocorre no cenário de atuação, proporcionando a integração teórico-prática. Além de se adequarem às definições de cuidado contemporâneas – que superam o tradicional modelo de atenção, focado na doença e em seus aspectos biológicos, numa relação de imposição de saber do profissional da saúde em relação ao paciente –, estes valores demonstram o compromisso do curso de Medicina da UFSCar com a comunidade em que está inserida, fazendo com que o trabalho seja mais uma evidência para os esforços do poder público e da instituição quanto à disponibilização e estruturação dos cenários de prática profissional aos discentes e docentes.

Esta experiência educacional dos estudantes de Medicina neste curso desde o Ciclo I permitirá construir uma relação singular, ética e mais humanizada para o cuidado

em saúde. Assim, poderá ser a base para toda a graduação e vida profissional.

REFERÊNCIAS

1. Universidade Federal de São Carlos. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Coordenação da Graduação em Medicina. São Carlos: UFSCar; 2007.
2. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3 de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. 2014(Issue) 1-14. Disponível
3. Alarcao I. Escola reflexiva e nova racionalidade: Artmed; 2001.
4. Lima VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. Interface – Comunicação, Saúde e Educação. São Paulo, v. 9, n.17, p.369-79, mar.ago., 2005.
5. Souto BGA, Pereira SMSF. História clínica centrada no sujeito: estratégia para um melhor cuidado em saúde. Arq Bras Ciênc Saúde 2011;36(3);176-81.
6. Triviños, ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.
7. Haguette TMF. Metodologias qualitativas na sociologia: Vozes; 2001.
8. de Souza Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde: Hucitec; 2004.
9. Bardin L, Reto LA, Pinheiro A. Análise de conteúdo: Edições 70; 2006.
10. Silva AMR, Andrade SMd, Thomson Z. Opiniões de mães de crianças que morreram no primeiro ano de vida no Município de Londrina, Paraná, Brasil. Cad Saúde Pública 2002;18(5);1295-302.
11. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
12. Hafner MdLMB, Moraes MAAd, Marvulo MML, et al. A formação médica e a clínica ampliada: resultados de uma experiência brasileira. Ciên Saúde Coletiva 2010;15(Supl. 1);1715-24.
13. Fernandes MG. Clínica ampliada: fortalecimento da autonomia do sujeito como instrumento ativo no processo terapêutico Salvador: 2014. Graduação em Medicina [Monografia]. Universidade Federal da Bahia.
14. Tanaka OY. Avaliação da atenção básica em saúde: uma nova proposta. Saúde Soc 2011;20(4);927-34.
15. Ayres JRdCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. Saúde Soc 2004;13(3);16-29.
16. World Health Organization. Report of the International Conference on Primary Health Care Alma Ata. Geneva; 1978. 1, editor. Health for All series.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

João Victor Gonçalves participou de todas as fases do artigo, desde a elaboração do projeto até a redação final, sob orientação de Roseli Ferreira da Silva e Renata de Cássia Gonçalves.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

João Victor Gonçalves
Rua Francisco Schiavone, 1539
Jardim Beatriz – São Carlos
CEP 13575-070 SP
E-mail: jvicgoncalves@gmail.com



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.