

Desempenhos na Área de Competência Educação em Saúde: Autoavaliação de Estudantes de Medicina

Performance in Health Education Competency: Self-Assessment of Medical Students

Franchesca Fripp dos Santos^I 

Camila Zamban de Miranda^{II} 

Karina Cenci Pertile^{II} 

Mariane Silveira Barbosa^I 

Antônio Prates Caldeira^I 

Simone de Melo Costa^I 

RESUMO

Introdução: As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Medicina, publicadas no ano de 2014, descrevem as competências esperadas para o egresso. O objetivo deste estudo foi investigar como os estudantes de Medicina se avaliam na área de competência educação em saúde. **Método:** Trata-se de um estudo transversal analítico com estudantes dos dois últimos anos de quatro escolas médicas de Minas Gerais, Brasil. Aplicou-se um questionário embasado nas DCN e fundamentado em três ações-chave: identificação de necessidades de aprendizagem individual e coletiva, promoção da construção e socialização do conhecimento e promoção do pensamento científico e crítico e apoio à produção de novos conhecimentos. Realizou-se a análise descritiva e bivariada pelo teste qui-quadrado de Pearson, com nível de significância 5%. O teste analisou desempenhos na área de educação em saúde conforme sexo, ano de graduação e autoavaliação da experiência na atenção primária à saúde (APS). **Resultados:** Participaram 524 estudantes, a maioria do sexo feminino (57,0%), com idade entre 21 e 25 anos (66,9%), matrícula no último ano da graduação (65,3%), com participação em liga acadêmica (55,6%) e experiência positiva no âmbito da APS (78,5%). A maioria dos estudantes considerou “ótimo” o próprio desempenho nos quesitos de aprendizado com as relações interprofissionais (69,0%), identificação das próprias necessidades de aprendizagem (63,5%) e promoção de ações de educação em saúde da mulher (66,5%). Os estudantes avaliaram que o desempenho deles é “ruim/regular” no uso de sistemas de informação (33,8%) e na adoção de metodologia científica na leitura crítica de artigos técnico-científicos (21,2%). Foram associados à “boa/ótima” experiência em APS os seguintes desempenhos: apoio à produção de novos conhecimentos, construção e socialização de conhecimentos para a comunidade e promoção de ações de educação em saúde da mulher ($p < 0,05$). Nesse último desempenho, destaca-se a diferença significativa entre sexos: as estudantes do sexo feminino avaliaram-se melhor que os homens ($p < 0,05$). **Conclusão:** A experiência positiva na APS está associada com desempenhos de fundamental importância para atuação médica, tanto na abordagem individual como na coletiva.

PALAVRAS-CHAVE

- Educação em Saúde.
- Estudantes de Medicina.
- Educação Médica.
- Avaliação de Desempenho Profissional.
- Competência Profissional.

^IUniversidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

^{II}Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Minas Gerais, Brasil.

ABSTRACT

KEYWORDS

- Health Education.
- Medicine Students.
- Medical Training.
- Professional Performance Assessment.
- Professional Competence.

Introduction: *The National Curriculum Guidelines (NCGs) for the medical course, published in 2014, describe the expected competencies for graduating medical students. Objective:* To investigate how medical students evaluate themselves in the area of Health Education. **Method:** *Cross-sectional analytical study among student interns from four medical schools in Minas Gerais, Brazil. The questionnaire was based on the NCGs and substantiated by three key actions: 'Individual and Collective Learning Needs Identification'; 'Knowledge Construction and Socialization Promotion'; and 'Scientific and Critical Thinking Promotion and Support for New Knowledge Production'. Descriptive and bivariate analysis was performed using Pearson's Chi-square Test, with a significance level of 5%. The test assessed performance in Health Education according to sex, year of undergraduate training and self-evaluation of experience in Primary Health Care (PHC). Results:* A total of 524 students participated in the study, mostly females (57.0%), aged between 21 and 25 years (66.9%), in their final year of undergraduate training (65.3%), belonging to an academic league (55.6%) and having reported a positive experience in PHC (78.5%). The majority evaluate themselves as 'very good' at 'learning with interprofessional relationships' (69.0%), 'identification of personal learning needs' (63.5%), and 'promotion of education actions in Women's Health' (66.5%). Students evaluate themselves as 'poor/satisfactory' at 'using information systems' (33.8%), and 'adoption of scientific methodology in critical reading of technical-scientific articles' (21.2%). The following performances were associated to a 'good/very good' PHC experience: 'support for new knowledge production'; 'knowledge construction and socialization in the community' and 'promotion of education actions in Women's Health' ($p < 0.05$). For this last performance there is a significant difference in sex, where female students evaluated themselves better than male students ($p < 0.05$). Conclusion: A positive experience in PHC was associated with performances considered of fundamental importance to medical practice, both from an individual and collective perspective.

Recebido em 20/4/20

Aceito em 24/4/20

INTRODUÇÃO

Na intenção de formar profissionais na área da saúde, com qualificação apropriada à assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Educação (MEC), por meio do Conselho Nacional de Educação, promulgou Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para diferentes profissões na área da saúde¹. Na graduação em Medicina, as DCN mais recentes foram publicadas em 2014 e têm como proposta acompanhar o atual estágio de mudanças do SUS e os avanços no campo da educação em saúde. As DCN orientam as instituições de ensino superior (IES) a organizar os currículos com foco no desenvolvimento de competências necessárias para a profissão médica².

Nessas DCN, "competência" foi definida como capacidade de mobilização dos diferentes conhecimentos, das habilidades e também das atitudes, com adoção das ferramentas disponíveis. Essa capacidade traduz-se em iniciativas e ações resolutivas diante dos desafios presentes na prática dos diversos contextos no âmbito da saúde, com prioridade aos cenários de assistência do SUS. Nas DCN, as competências médicas desdobram-se em três áreas: atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde².

O presente estudo enfoca a área educação em saúde que nas DCN está classificada em três ações-chave: Identificação de necessidades de aprendizagem individual e coletiva, promoção da construção e socialização do conhecimento e promoção do pensamento científico e crítico e apoio à produção de novos conhecimentos. A competência na área educação em saúde foi conceituada como corresponsabilização na "formação inicial, continuada e em serviço", de forma autônoma, socialmente responsável e com comprometimento na formação dos futuros profissionais². Observa-se que esse conceito incorporou

conexões entre os conceitos-chave de educação em saúde e educação na saúde, proposto por Falkenberg, Mendes, Moraes e Souza³. Essas autoras consideraram educação em saúde uma prática de educação popular em saúde, com valorização de saberes da população; e educação na saúde, uma prática de educação permanente do profissional. Nesse último conceito, o profissional passa a ser corresponsável por sanar suas lacunas de conhecimento, ou seja, envolve ações para qualificação dos processos de trabalho local, no seu contexto de inserção³.

A discussão de educação na saúde, no campo de práticas em saúde coletiva no Brasil, tem uma construção histórica que resultou na implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps), em 2004, para o desenvolvimento do SUS⁴. Em 2017, o Ministério da Saúde reforça a importância desse debate e publica a Portaria nº 3.194, que dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS-SUS), fundamentado no necessário desenvolvimento de ações para formação e educação permanente no SUS. A portaria tem como propósito qualificar trabalhadores para transformar as práticas de saúde, em consonância com os princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise de processos de trabalho⁵.

Na perspectiva de formação médica, a literatura destaca a importância da habilidade de identificar as competências adquiridas, a fim de desenvolver uma prática médica segura⁶. Portanto, a autoavaliação é uma maneira eficiente de envolver o indivíduo em um processo interativo, promovendo a responsabilidade pessoal para atingir os objetivos de aprendizagem. A capacidade de autoavaliação ou a percepção do desenvolvimento da própria curva de aprendizado forma estudantes com um maior leque de competências⁷, por

oportunizá-los a identificar e melhorar conhecimentos, habilidades e atitudes nos desempenhos mais fragilizados.

No presente estudo, objetivou-se investigar como estudantes de Medicina se avaliam na área de competência educação em saúde, com base no referencial teórico das DCN de 2014.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal analítico. A população investigada foi composta por estudantes regularmente matriculados no quinto e sexto anos de cursos de graduação em Medicina de quatro IES de Minas Gerais, sendo duas privadas e duas públicas. Embora não tenha sido estudado nesta pesquisa, é de conhecimento dos autores que as escolas médicas referidas apresentam forte inserção na atenção primária à saúde (APS), em especial nos últimos dois anos do curso, durante o período do internato. Entre as quatro escolas médicas, três utilizam metodologias ativas em seu currículo, e a quarta tem predominância de metodologias tradicionais e segue ainda a divisão em ciclos básico, clínico e internato.

Optou-se por uma seleção de amostragem por conveniência, dados os desafios logísticos para abordagem de estudantes regularmente matriculados nos dois últimos anos do curso, em cumprimento do internato. Os critérios de inclusão foram: estudantes de ambos os sexos, ter idade igual ou superior a 18 anos e estar regularmente matriculado no quinto ou sexto ano de Medicina. Não houve critérios de exclusão. Os estudantes presentes em sala de aula, no dia da coleta de dados, foram convidados a participar da pesquisa, como também aqueles que foram contatados por *e-mail* ou telefone, a partir da lista de matrícula escolar. A aplicação dos questionários foi previamente pactuada com o professor responsável pelo estágio, a fim de encontrar o maior número de estudantes possível, na oportunidade das aulas teóricas ou atividades avaliativas. O potencial de participantes era de 1.160 estudantes, no entanto concordaram em participar, com a devolutiva do questionário preenchido, 524.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário autoaplicado, em formato físico e em meio virtual, desenvolvido pelos pesquisadores, com variáveis que incluíram o perfil sociodemográfico do estudante, o percurso acadêmico (período da graduação, outra graduação, participação em liga acadêmica, conhecimento sobre a implantação das novas DCN no curso, avaliação da experiência na APS) e a autoavaliação dos desempenhos para o exercício da profissão médica na área de competência educação em saúde, de acordo com as DCN de 2014. As variáveis de desempenho em educação em saúde foram elaboradas em formato de assertivas e fundamentadas em três ações-chave das DCN: identificação de necessidades de aprendizagem individual e coletiva, promoção da construção e socialização do conhecimento e promoção do pensamento científico e crítico e apoio à produção de novos conhecimentos².

Para ação-chave “identificação de necessidades de aprendizagem individual e coletiva”, adotaram-se as seguintes assertivas: 1. “identificar minhas necessidades de aprendizagem”, 2. “identificar necessidades de aprendizagem dos pacientes”, 3. “aprender com as relações interprofissionais” e 4. “identificar as necessidades de aprendizagem da comunidade”. Na ação-chave “promoção da construção e socialização do conhecimento”, propuseram-se também quatro assertivas: 1. “construir e socializar conhecimentos junto aos pacientes”, 2. “construir e socializar conhecimentos junto à comunidade”, 3. “apoiar a produção de novos

conhecimentos junto à comunidade” e 4. “promover ações de educação em saúde da mulher, incluindo saúde sexual e reprodutiva”. A área educação em saúde da mulher foi escolhida por ser um contingente populacional vulnerável aos determinantes sociais do processo saúde-doença (razões adicionais para essa escolha serão discutidas adiante). Na terceira ação-chave, “promoção do pensamento científico e crítico e apoio à produção de novos conhecimentos”, as duas assertivas correspondentes foram: 1. “adotar princípios da metodologia científica na leitura crítica de artigos técnico-científicos” e 2. “acessar e analisar os sistemas de informação em saúde, como o Datasus”. Os estudantes avaliaram-se por meio de pontuação para cada desempenho, de 1 a 4: 1 = “ruim”, 2 = “regular”, 3 = “bom” e 4 = “ótimo”.

Com a finalidade de testar o instrumento de coleta de dados e efetuar possíveis ajustes metodológicos, o questionário foi submetido à apreciação de seis *experts* na área de educação médica, para verificação do conteúdo. Também foi realizado um estudo-piloto com estudantes do quinto ano matriculados em uma IES, não incluída no estudo principal.

Todos os dados foram submetidos ao tratamento estatístico no programa IBM SPSS versão 22.0. Realizou-se a análise estatística descritiva pelo cálculo de frequências absolutas e proporções e pela análise bivariada pelo teste qui-quadrado de Pearson para comparação de proporções entre os grupos, com nível de significância igual a 5%. O teste verificou a associação entre os desempenhos na área de educação em saúde (ruim/regular; bom/ótimo) com sexo, ano de graduação (nono e décimo períodos = quinto ano; 11º e 12º períodos = sexto ano) e avaliação da experiência na APS (negativa = regular/ruim/péssima; positiva = ótima/boa).

A presente pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, em respeito à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Parecer nº 2.426.972. Foi garantido o anonimato das informações e os participantes assinaram, voluntariamente, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo disponibilizada uma via para cada estudante.

RESULTADOS

Participaram 524 estudantes, correspondendo a 50,4% dos internos de quatro escolas selecionadas para o atual estudo. Dos participantes, 57,0% eram do sexo feminino. A maioria apresentou idade entre 21 e 25 anos (66,9%), estava no último ano da graduação (65,3%), participava de liga acadêmica (55,6%), informou que seu curso está em processo de implantação das novas DCN (58,4%) e relatou experiência positiva no âmbito da APS (78,5%), conforme Tabela 1. Entende-se como experiência em APS qualquer estágio realizado nesse campo durante a graduação. Como este estudo apresenta a autoavaliação dos estudantes, a qualificação dessa experiência em “positiva” ou “negativa” parte das percepções deles.

Observou-se que a maioria dos estudantes afirmou que a IES está implantando as novas DCN, assim como apresentou experiência positiva no âmbito dos serviços da APS.

A Tabela 2 apresenta a análise descritiva de desempenho nas três ações-chave da área de competência educação em saúde, no exercício da medicina, cujas assertivas foram utilizadas no questionário da

presente pesquisa. Para 100% dos desempenhos avaliados, a maioria avaliou-se nas pontuações “3” (bom) e/ou “4” (ótimo). A frequência de estudantes com autoavaliação em “ótimo” nos desempenhos referentes à identificação das próprias necessidades de aprendizagem foi de 63,5%, à construção e socialização do conhecimento junto aos pacientes (60,2%), ao aprendizado com as relações interprofissionais (69%) e à promoção de ações educativas na linha de cuidado à

saúde da mulher (66,5%). Em contrapartida, as frequências de autoavaliações em “ruim/regular” para os desempenhos referentes aos critérios mais objetivos, cujo componente “conhecimento” é relevante, foram: utilizar sistemas de informação em saúde (33,8%) e adotar princípios de metodologia científica na leitura crítica de artigos técnico científicos (21,2%).

Não houve associação significativa no desempenho da ação-

Tabela 1

Descrição das características dos estudantes de Medicina: aspecto sociodemográfico e percurso na graduação. Internos de quatro cursos de Minas Gerais, Brasil, 2018 (n = 524)

| Variáveis | n | % |
|---|-----|------|
| Sexo* | | |
| Feminino | 289 | 57,0 |
| Masculino | 225 | 43,0 |
| Idade* | | |
| De 21 a 25 anos | 349 | 66,9 |
| 26 anos e mais | 173 | 33,1 |
| Período da graduação* | | |
| 9º | 93 | 18,0 |
| 10º | 87 | 16,8 |
| 11º | 221 | 42,7 |
| 12º | 117 | 22,6 |
| Tem outra graduação* | | |
| Sim | 54 | 10,3 |
| Não | 469 | 89,7 |
| Participação em liga acadêmica* | | |
| Sim | 290 | 55,6 |
| Não | 232 | 44,4 |
| DCN** de 2014 em implantação no curso* | | |
| Sim | 302 | 58,4 |
| Não | 12 | 2,3 |
| Não sei | 203 | 39,3 |
| Experiência na atenção primária* | | |
| Positiva | 408 | 78,5 |
| Negativa | 112 | 21,5 |

*Perdas de respondentes, valores percentuais ajustados; **DCN: Diretrizes Curriculares Nacionais para formação em Medicina, de 2014.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Tabela 2

Descrição da autoavaliação de estudantes de Medicina quanto ao desempenho na área de competência educação em saúde por ações-chave. Internos de quatro cursos de Minas Gerais, Brasil, 2018 (n = 524)

| Ação-chave | Autoavaliação por desempenho | | | |
|---|------------------------------|--------------|------------|------------|
| | Ruim 1 | Regular 2 | Boa 3 | Ótima 4 |
| Identificação de necessidades de aprendizagem individual e coletiva | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| • Identificar minhas necessidades de aprendizagem*. | 3 (0,6) | 25 (4,9) | 159 (31) | 326 (63,5) |
| • Identificar necessidades de aprendizagem dos pacientes*. | 4 (0,8) | 50 (9,7) | 168 (32,7) | 291 (56,7) |
| • Identificar as necessidades de aprendizagem da comunidade*. | 11 (2,1) | 59 (11,5) | 193 (37,5) | 251 (48,8) |
| • Aprender com as relações interprofissionais*. | 5 (1,0) | 21 (4,1) | 133 (25,9) | 354 (69,0) |
| Promoção da construção e socialização do conhecimento | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| • Construir e socializar conhecimentos junto aos pacientes*. | 6 (1,2) | 41 (8,0) | 157 (30,6) | 309 (60,2) |
| • Construir e socializar conhecimentos junto à comunidade*. | 8 (1,6) | 73 (14,2) | 161 (31,3) | 272 (52,9) |
| • Apoiar a produção de novos conhecimentos junto à comunidade*. | 9 (1,8) | 73 (14,3) | 151 (29,5) | 279 (54,5) |
| • Promover ações de educação em saúde da mulher, incluindo saúde sexual e reprodutiva*. | 8 (1,6) | 33 (6,4) | 131 (25,5) | 342 (66,5) |
| Promoção do pensamento científico e crítico e apoio à produção de novos conhecimentos | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| • Adotar princípios da metodologia científica na leitura crítica de artigos técnico-científicos*. | 16 (3,1) | 93 (18,1) | 180 (35,0) | 225 (43,8) |
| • Acessar e analisar os sistemas de informação em saúde, como Datasus*. | 47 (9,1) | 127 (24,7) | 172 (33,5) | 168 (32,7) |

*Perdas de respondentes, valores percentuais ajustados.

Fonte:Elaborada pelas autoras.

chave “identificação de necessidades de aprendizagem individual e coletiva” conforme sexo, ano da graduação e experiência na atenção primária (Tabela 3).

Na ação-chave “promoção da construção e socialização de conhecimentos”, associaram-se à experiência positiva na APS os seguintes desempenhos: “apoio à produção de novos conhecimentos na comunidade”, “construção e socialização de conhecimentos para a comunidade” e “promoção de ações de educação em saúde da mulher” (Tabela 4).

Ainda entre os desempenhos na ação-chave “promoção da construção e socialização do conhecimento”, educação em saúde da

mulher apresentou resultados positivos na autoavaliação dos internos: 66,0% consideram-se “ótimos”. Esse desempenho foi o único que se associou, de forma significativa, com o sexo feminino.

Os estudantes do sexto ano avaliam-se mais aptos para “adotar princípios da metodologia científica na leitura crítica de artigos técnico-científicos” (83,1%) quando comparados aos do quinto ano (70,2%), com significância estatística ($p = 0,001$). Apesar de a diferença não ser significativa entre experiência na APS e desempenho em acessar e analisar os sistemas de informação em saúde, os estudantes com experiência positiva (67,2%) apresentaram maior frequência na autoavaliação “boa/ótima”, conforme descrito na Tabela 5.

Tabela 3

Análise de desempenhos na ação-chave “identificação de necessidades de aprendizagem individual e coletiva” conforme perfil sociodemográfico e percurso acadêmico. Internos de quatro cursos de Minas Gerais, Brasil, 2018 (n = 524)

| Ação-chave | | | | | | |
|---|--|----------------------|-------|---|----------------------|-------|
| Identificação de necessidades de aprendizagem individual e coletiva | | | | | | |
| Variáveis | Identificar minhas necessidades de aprendizagem. | | | Identificar necessidades de aprendizagem dos pacientes. | | |
| | Ruim / regular n (%) | Boa / ótima n (%) | P | Ruim / regular n (%) | Boa / ótima n (%) | P |
| Sexo* | | | 0,249 | | | 0,636 |
| Feminino | 13 (4,5) | 279 (95,5) | | 29 (10,0) | 262 (90,0) | |
| Masculino | 15 (6,8) | 206 (93,2) | | 25 (11,3) | 197 (88,7) | |
| Ano da graduação* | | | 0,368 | | | 0,972 |
| 5º ano | 12 (6,7) | 166 (93,3) | | 19 (10,7) | 159 (89,3) | |
| 6º ano | 16 (4,8) | 315 (95,2) | | 35 (10,6) | 296 (89,4) | |
| Experiência na atenção primária* | | | 0,985 | | | 0,379 |
| Negativa | 6 (5,5) | 103 (94,5) | | 14 (12,8) | 95 (87,2) | |
| Positiva | 22 (5,5) | 381 (94,5) | | 40 (9,9) | 363 (90,1) | |
| Identificar as necessidades de aprendizagem da comunidade. Aprender com as relações interprofissionais. | | | | | | |
| Variáveis | Identificar as necessidades de aprendizagem da comunidade. | | p | Aprender com as relações interprofissionais. | | p |
| | Ruim / regular n (%) | Boa / ótima n (%) | | Ruim / regular n (%) | Boa / ótima N (%) | |
| Sexo* | | | 0,328 | | | 0,264 |
| Feminino | 36 (12,3) | 256 (87,7) | | 12 (4,1) | 279 (95,9) | |
| Masculino | 34 (15,3) | 188 (84,7) | | 14 (6,3) | 208 (93,7) | |
| Ano da graduação* | | | 0,868 | | | 0,408 |
| 5º ano | 25 (14) | 153 (86,0) | | 11 (6,2) | 166 (93,8) | |
| 6º ano | 45 (13,4) | 288 (86,5) | | 15 (4,5) | 317 (95,5) | |
| Experiência na atenção primária* | | | 0,06 | | | 0,088 |
| Negativa | 21 (19,1) | 89 (80,9) | | 9 (8,3) | 100 (91,7) | |
| Positiva | 49 (12,2) | 354 (87,8) | | 17 (4,2) | 386 (95,8) | |

*Perdas de respondentes, valores percentuais ajustados.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Tabela 4

Análise de desempenhos na ação-chave “promoção da construção e socialização do conhecimento” conforme perfil sociodemográfico e percurso acadêmico. Internos de quatro cursos de Minas Gerais, Brasil, 2018 (n = 524)

| Ação-chave | | | | | | |
|--|--|-------------|-------|--|-------------|-------|
| Promoção da construção e socialização do conhecimento | | | | | | |
| Variáveis | Construir e socializar conhecimentos junto à comunidade. | | | Construir e socializar conhecimentos junto aos pacientes. | | |
| | Ruim / regular | Boa / ótima | p | Ruim / regular | Boa / ótima | p |
| | n (%) | n (%) | | n (%) | n (%) | |
| Sexo* | | | 0,22 | | | 0,411 |
| Feminino | 41 (14) | 251 (86) | | 24 (8,2) | 267 (91,8) | |
| Masculino | 40 (18) | 182 (82) | | 23 (10,4) | 199 (89,6) | |
| Ano da graduação* | | | 0,757 | | | 0,41 |
| 5° ano | 27 (15,2) | 151 (84,8) | | 19 (10,7) | 159 (89,3) | |
| 6° ano | 54 (16,2) | 279 (83,8) | | 28 (8,5) | 303 (91,5) | |
| Experiência na atenção primária* | | | 0,011 | | | 0,146 |
| Negativa | 26 (23,6) | 84 (76,4) | | 14 (12,7) | 96 (87,3) | |
| Positiva | 55 (13,6) | 348 (86,4) | | 33 (8,2) | 369 (91,8) | |
| Apoiar a produção de novos conhecimentos junto à comunidade. | | | | | | |
| Promover ações de educação em saúde da mulher, incluindo saúde sexual e reprodutiva. | | | | | | |
| Variáveis | Apoiar a produção de novos conhecimentos junto à comunidade. | | | Promover ações de educação em saúde da mulher, incluindo saúde sexual e reprodutiva. | | |
| | Ruim / regular | Boa / ótima | p | Ruim / regular | Boa / ótima | p |
| | n (%) | n (%) | | n (%) | n (%) | |
| Sexo* | | | 0,07 | | | 0,039 |
| Feminino | 39 (13,4) | 251 (86,6) | | 17 (5,8) | 275 (94,2) | |
| Masculino | 43 (19,4) | 179 (80,6) | | 24 (10,8) | 198 (89,2) | |
| Ano da graduação* | | | 0,524 | | | 0,661 |
| 5° ano | 26 (14,7) | 151 (85,3) | | 13 (7,3) | 165 (92,7) | |
| 6° ano | 56 (16,9) | 276 (83,1) | | 28 (8,4) | 305 (91,6) | |
| Experiência na atenção primária* | | | 0,005 | | | 0,039 |
| Negativa | 27 (24,8) | 82 (75,2) | | 14 (12,7) | 96 (87,3) | |
| Positiva | 55 (13,7) | 347 (86,3) | | 27 (6,7) | 376 (93,3) | |

*Perdas de respondentes, valores percentuais ajustados.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

DISCUSSÃO

Entre os resultados deste estudo, merece especial destaque a associação da experiência positiva em APS com melhores autoavaliações nos desempenhos “apoio à produção de novos conhecimentos na comunidade”, “construção e socialização de conhecimentos para a comunidade” e “promoção de ações de educação em saúde da mulher”. No cenário de aprendizado clínico, o estudante é convidado a utilizar seus saberes e recursos teóricos, mobilizando suas competências de maneira mais completa. O aprendizado clínico conflui para todo o processo formativo do aluno, somando conhecimentos, habilidades, valores e princípios às práticas assistenciais⁸. A APS, como porta de entrada no SUS, exige abordagem de questões complexas e diversas⁹.

Os resultados sociodemográficos do presente estudo vão ao encontro da tendência brasileira de feminilização na área da saúde, inclusive

na formação médica. Esse processo é evidente desde 2000¹⁰, com o crescimento de mulheres médicas no país. Desde 2009, o número de mulheres egressas das faculdades de Medicina brasileiras ultrapassou o de homens; naquele ano, as mulheres representaram 58,8% dos egressos e 55,1% dos matriculados no país¹⁰.

No percurso acadêmico dos alunos, a maior parte participa ou já participou de ligas acadêmicas. Esse dado mostra-se relevante considerando que as ligas fazem parte do escopo de atividades extracurriculares e trazem uma proposta em que o processo de aprendizado seja pautado nas demandas dos alunos, tutelados por um professor coordenador, com o objetivo de aprofundar determinado assunto¹¹. A despeito da ausência da descrição das diretrizes pedagógicas utilizadas nessas organizações, elas são descritas como oportunidades extrassalas de aula de experimentar o tripé ensino-pesquisa-extensão, além da aproximação do estudante com a prática assistencial¹². Essas iniciativas propiciam ao estudante a

Tabela 5

Análise de desempenhos na ação-chave “promoção do pensamento científico e crítico e apoio à produção de novos conhecimentos” conforme perfil sociodemográfico e percurso acadêmico. Internos de quatro cursos de Minas Gerais, Brasil, 2018 (n = 524)

| Variáveis | Ação-chave | | | | | |
|----------------------------------|---|-------------------------|-------|--|------------|-------|
| | Promoção do pensamento científico e crítico e apoio à produção de novos conhecimentos | | | Adotar princípios da metodologia científica na leitura crítica de artigos técnico-científicos. | | |
| | Acessar e analisar os sistemas de informação em saúde, como Datasus. | | p | Adotar princípios da metodologia científica na leitura crítica de artigos técnico-científicos. | | p |
| Ruim / regular n (%) | Boa / ótima n (%) | Ruim / regular n (%) | | Boa / ótima n (%) | | |
| Sexo* | | | 0,592 | | | 0,524 |
| Feminino | 96 (32,9) | 196 (67,1) | | 59 (20,2) | 233 (79,8) | |
| Masculino | 78 (35,1) | 144 (64,9) | | 50 (22,5) | 172 (77,5) | |
| Ano da graduação* | | | 0,514 | | | 0,001 |
| 5º ano | 63 (35,4) | 115 (64,6) | | 53 (29,8) | 125 (70,2) | |
| 6º ano | 108 (32,5) | 224 (67,5) | | 56 (16,9) | 276 (83,1) | |
| Experiência na atenção primária* | | | 0,287 | | | 0,533 |
| Negativa | 42 (38,2) | 68 (61,8) | | 21 (19,1) | 89 (80,9) | |
| Positiva | 132 (32,8) | 271 (67,2) | | 88 (21,8) | 315 (78,2) | |

*Perdas de respondentes, valores percentuais ajustados.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

oportunidade de maior contato com a sociedade, por meio de atividades de promoção à saúde, a integração de conhecimentos teóricos e a ampliação do seu senso crítico¹⁵. Entretanto, existem críticas legítimas ao desenvolvimento das ligas acadêmicas, pois, embora saciem a ânsia dos estudantes em realizar atividades extracurriculares, nota-se que são oportunidades de reprodução de metodologias de ensino ultrapassadas, estimulando a especialização precoce, desconsiderando as reestruturações curriculares formais e podendo abrir espaço para a reprodução de práticas e conceitos equivocados¹⁴.

A maior parte dos estudantes reconhece a adesão das suas escolas às DCN, sinalizando seu conhecimento da discussão dos seus currículos; embora este estudo não tenha avaliado a participação coletiva envolvendo estudantes nesse debate, tampouco as mudanças propostas em sua formação. Franco, Cubas e Franco¹⁵ afirmam que a participação discente no processo pedagógico é estratégica na elaboração do currículo e contribui para superar a perspectiva biomédica, a partir do compromisso dos estudantes com o ensino e a universidade.

Entre os desempenhos descritos, nota-se uma distribuição heterogênea dos elementos de atitudes, habilidades e conhecimentos, inerentes ao conceito de competência considerado nas DCN. Isso pode explicar as diferenças dos resultados das autoavaliações, de acordo com as características de cada assertiva. Um exemplo disso é que os alunos avaliam-se mais aptos para aprender com relação interprofissional que para utilizar sistemas de informação. Este último tem objetividade maior que o primeiro, que apresenta mais componentes atitudinais que acúmulo teórico. Entende-se que essa pode ser uma fragilidade do estudo, pois os alunos não tiveram a oportunidade de situações práticas que expusessem suas competências.

Saber aprender com as relações interprofissionais e trabalhar em

equipe é parte do “ser médico” e, para tanto, exige cenário propício, além de atitude do aluno e apoio docente no desenvolvimento desse desempenho. Longe de ser um aprendizado meramente intuitivo, merece especial dedicação para seu aprendizado. Para o desenvolvimento dessa habilidade, o internato médico exerce papel fundamental, pois é a etapa em que o estudante desenvolve e ressignifica, nos serviços de saúde, seus conhecimentos, suas habilidades e atitudes. Adicionalmente, permite aperfeiçoar habilidades, como desenvolver, progressivamente, responsabilidade e autonomia durante a prática médica¹⁶.

Os resultados do presente estudo sugerem que a inserção nos cenários do SUS, em específico na APS, contribui para o desenvolvimento de habilidades preconizadas nas DCN e pertinentes ao trabalho no âmbito do SUS. Da mesma maneira, pode-se inferir que a experiência positiva possa ter oportunizado a melhor exploração dos princípios de APS, presentes em desempenhos levantados nesta pesquisa. Destaca-se que o apoio à produção e à construção de conhecimentos junto à comunidade são claramente práticas, de enfoque coletivo, inerentes à APS.

A promoção de saúde faz parte do escopo de práticas da APS, especialmente no que se refere às ações em saúde da mulher, já que, desde as primeiras décadas do século XX, a atenção à mulher faz parte das políticas públicas de saúde no Brasil¹⁷ – é importante lembrar que as mulheres são as mais frequentes usuárias do SUS¹⁸. No ano de 2004, foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que propôs uma reorganização da atenção à saúde das mulheres, pautada na humanização e na qualidade da atenção, por meio da promoção e do reconhecimento dos seus direitos e do respeito a eles, dentro de um marco ético que garanta a saúde integral e o bem-estar. Assim, ampliou o escopo de ações para além do ciclo gravídico puerperal, incluindo violências doméstica e sexual, prevenção e controle

das doenças sexualmente transmissíveis, redução da morbimortalidade por câncer, entre outros¹⁸.

Considerando que as mulheres são um grupo populacional vulnerável aos determinantes sociais impactantes na saúde da população brasileira, é de alta relevância desenvolver habilidades para ações voltadas à linha de cuidado saúde da mulher durante a formação médica. Entre as ações programáticas desenvolvidas nos diferentes níveis assistenciais, as que cuidam da saúde da mulher têm uma magnitude populacional importante, além de impacto na saúde das famílias.

Nesta pesquisa, as estudantes do sexo feminino avaliaram-se melhor que os estudantes no desempenho “promoção à saúde da mulher”, resultado divergente do encontrado na literatura, em que as estudantes tendem a subestimar suas competências quando comparadas com os pares do sexo masculino¹⁹⁻²¹. Então, uma hipótese para os resultados do presente estudo se respalda no enfoque dado à temática da atividade educativa, totalmente direcionada ao contingente feminino.

Cabe ressaltar que o desempenho “adotar princípios da metodologia científica na leitura crítica de artigos técnico-científicos” foi aquele com maior frequência de avaliações “ruins/ regulares”. Esse resultado sugere que a metodologia científica e os conhecimentos correlatos, como bioestatística e epidemiologia, necessários à revisão crítica de publicações, carecem de maior atenção nos cursos de Medicina. A utilização da Medicina Baseada em Evidências (MBE) na prática contemporânea é fundamental, pelo desenvolvimento de raciocínio clínico e discernimento na análise da literatura científica, ao saber selecionar as informações mais adequadas à questão em estudo. A despeito de sua notável aplicabilidade, os estudantes têm limitações básicas, como elaborar e desenvolver perguntas para encontrar resultados coerentes para elas¹⁹. Há fragilidades de conhecimentos de estudantes de Medicina em MBE²²⁻²³. Em um estudo brasileiro, apenas metade dos estudantes pesquisados, do quinto ano, afirmou conhecê-la²², e um estudo norte-americano constatou que 55% dos discentes não sabem utilizar a ferramenta MBE²³.

O desempenho “uso do método científico na leitura de artigos” não foi associado ao sexo e à experiência na APS. Entretanto, no estudo de Ramirez²⁴ sobre avaliação da percepção dos estudantes do quarto ano de Medicina acerca de aprendizados nas aulas de MBE, os homens alcançaram melhores notas e foram mais confiantes na autopercepção. No que diz respeito à falta de associação com experiência positiva na APS, pode-se sugerir que esse cenário de ensino/prática se caracteriza mais como espaço para desenvolver habilidades práticas do que para a aquisição de conhecimentos teóricos. Entretanto, considera-se a importância de, nesse cenário, se proporem instrumentos de ensino com maior integração entre teoria e prática, pois a habilidade de saber buscar as melhores referências para atividades assistenciais é de fundamental importância na prática médica.

Com relação ao acesso e à análise dos sistemas de informação em saúde, como Datasus, mais de 30% dos estudantes se autoavaliaram “ruim/regular”. Esse é um resultado negativo, dada a importância do uso de dados informatizados para diagnóstico local e planejamento dos serviços de saúde no âmbito coletivo.

Nas últimas décadas, o Brasil implementou os Sistemas de Informação em Saúde (SIS), promovendo a ampliação do uso de informações e consolidando uma rede que inclui sistemas de assistência e monitoramento de programas de saúde. Eles permitem

identificar, analisar e monitorar indicadores, compreendendo o seu comportamento e proporcionando informações para planejar intervenções em saúde²⁵. Meirelles, Lopes e Lima²⁶ verificaram lacunas no aprendizado do preenchimento das fontes de informação, pois os alunos tendem a julgá-las como atividades meramente burocráticas, relegadas a uma menor importância. É necessário que os cursos de Medicina acompanhem os avanços tecnológicos e as mudanças políticas e sociais ao longo do tempo, remodelando o processo educacional aos novos enfrentamentos²⁷, como acessar e analisar indicadores de saúde disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS.

Como limitações deste estudo, aponta-se a avaliação a partir das percepções dos estudantes, uma vez que eles podem ter superestimado ou subestimado seu desempenho em educação em saúde. Não foram realizadas comparações entre autoavaliação com outros métodos avaliativos, como avaliação em pares, avaliação do professor ou uso de ferramentas objetivas de avaliação dos conhecimentos, das habilidades e atitudes. No entanto, deve-se reforçar a importância do método autoavaliativo, por seu papel pedagógico na formação médica. Ele provoca o estudante a uma perspectiva de conhecer as próprias lacunas e melhorar o desempenho no contexto de trabalho. A despeito de terem sido inferidas associações, não se pode determinar causalidade entre os fatores associados, considerando o caráter transversal do estudo. A amostragem por conveniência deve ser considerada como limitação do estudo, contudo deve-se destacar o número expressivo de participantes como esforço dos pesquisadores para minimizar possíveis vieses de seleção.

CONCLUSÕES

Os resultados subsidiam a formação médica quanto aos desempenhos na área de competência educação em saúde, por meio da autoavaliação de estudantes do estado de Minas Gerais. Os estudantes avaliam-se muito bem no aprendizado com o trabalho em equipe, desempenho que está relacionado ao modelo de atenção à saúde da família na APS. As mulheres avaliaram-se melhor no desempenho direcionado a promover ações de educação em saúde da mulher, e os estudantes do último ano, na adoção de princípios de metodologia científica na leitura dos artigos.

A experiência positiva na APS foi associada à avaliação em “bom/ótimo” em três desempenhos da ação-chave “promoção da construção e socialização de conhecimentos”: 1. construir e socializar conhecimentos junto à comunidade, 2. apoiar a produção de novos conhecimentos junto à comunidade e 3. promover ações de educação em saúde com enfoque na saúde da mulher. Tais resultados sugerem contribuição do cenário de prática na APS para o desenvolvimento de habilidades e atitudes que qualificam o exercício profissional na coletividade, no âmbito do SUS.

Diante da proposta metodológica de autoavaliação, este estudo apresenta papel pedagógico na formação médica, ao provocar a reflexão dos estudantes sobre suas potencialidades e fragilidades. Dada a importância da temática “competência em educação em saúde” na formação médica, no âmbito nacional, sugerem-se novas investigações, com triangulação de métodos avaliativos que permitam também contribuir para o diagnóstico de quais competências os estudantes estão desenvolvendo melhor e quais precisam ser melhoradas.

REFERÊNCIAS

- Costa DAS, Silva RF, Lima VV, Ribeiro ECO. National curriculum guidelines for health professions 2001-2004: an analysis according to curriculum development theories. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(67):1183-95.
- Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*; 21 jun 2014.
- Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP de, Souza EM de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc. Saúde Colet*. 2014;19(3):847-52.
- Brasil. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*, 14 fev 2004.
- Brasil. Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União, Brasília*; 29 nov 2017.
- Hall SR, Stephens JR, Seaby EG, Andrade MG, Lowry AF, Parton WJ, et al. Can medical students accurately predict their learning? A study comparing perceived and actual performance in neuroanatomy. *Anat. sci. educ*. 2016;9(5):488-95.
- Mays KA, Branch-Mays GL. A systematic review of the use of self-assessment in preclinical and clinical dental education. *J. dent. educ*. 2016;80:902-13.
- Castillo M. La innovación curricular orientada a competencias en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. *Rev. Hosp. Clin. Univ. Chile*. 2013;25:13-8.
- Ben AJ, Lopes JMC, Daudt CG, Pinto MEB, Oliveira MMC. Rumo à educação baseada em competências: construindo a matriz do internato em Medicina de Família e Comunidade. *Rev. bras. med. fam. comunidade*. 2017;12(39):1-16.
- Scheffer M, Cassenote A, Guilloux AGA, Biancarelli A, Miotto BA, Mainardi GM. Demografia médica no Brasil 2018 [acesso em 20 maio 2019]. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27509:2018-03-21-19-29-36&catid=3.
- Valente DA, Aranha RN, Souza MHFO. Ligas acadêmicas: uma proposta discente para ensino, pesquisa e extensão. *Interagir: Pensando a Extensão*. 2011;16:47-51.
- Cavalcante ASP, Vasconcelos MIO, Lira GV, Henriques RLM, Albuquerque INM, Maciel GPR, et al. As ligas acadêmicas na área da saúde: lacunas do conhecimento na produção científica brasileira. *Rev. bras. educ. med*. 2018;42(1):199-206. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000100199&lng=pt&nrm=iso.
- Queiroz SJ, Azevedo RL, Lima KP, Lemes MM, Andrade M. A importância das ligas acadêmicas na formação profissional e promoção de saúde. *Fragmentos de Cultura*. 2014;24:73-8.
- Hamamoto Filho, Pedro Tadao. Ligas acadêmicas: motivações e críticas a propósito de um repensar necessário. *Rev. bras. educ. med*. 2011;35(4):535-43 [acesso em 12 abr 2020]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000400013&lng=en&nrm=iso.
- Franco CAGS, Cubas MR, Franco RS. Currículo de medicina e as competências propostas pelas diretrizes curriculares. *Rev. bras. educ. med*. 2014;38(2):221-30.
- Candido PTS. O internato médico após as diretrizes curriculares nacionais de 2014: um estudo em escolas médicas do Estado do Rio de Janeiro [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2017.
- Freitas GL, Vasconcelos CTM, Moura ERF, Pinheiro AKB. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. *Rev. Eletr. Enf*. 2009;11(2):424-8 [acesso em 15 jun 2018]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>.
- Brasil. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- Lind DS, Rekkas S, Bui V, Lam T, Beierle, E, Copeland EM. Competency-based student self-assessment on a surgery rotation. *J. surg. res*. 2002;105(1):31-4.
- Minter RM, Gruppen LD, Napolitano KS, Gauger PG. Gender differences in the self-assessment of surgical residents. *Am. j. surg*. 2005;189(6):647-50.
- Blanch-Hartigan D. Medical students' self-assessment of performance: results from three meta-analyses. *Patient educ. couns*. 2011;84(1):3-9.
- Chehuen Neto JA, Sirimarco MT, Guerra MCS, Silva VS, Portela WS, Rocha FRSR. Percepção da aplicabilidade da Medicina Baseada em Evidência. *HU rev*. 2008;34(1):33-9 [acesso em 15 jun 2018]. Disponível em: <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/37/68>.
- Caspi OP, Mcknight PL, Kruse V, Cunningham AJ. Evidence-based medicine: discrepancy perceived competence and actual performance among graduating medical students. *Med. teach*. 2005;28(4):318-25.
- Ramirez BU. Correlation of self-assessment with attendance in an evidence-based medicine course. *Adv. physiol. educ*. 2015;39(4):378-82.
- Franco Netto G, Villardi JWR, Machado JMH, Souza MS, Brito IF, Santorum JA, et al. Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. *Ciênc. Saúde Colet*. 2017;22(10):3137-48.
- Meirelles MQB, Lopes AKB, Lima KC. Vigilância epidemiológica de HIV/Aids em gestantes: uma avaliação acerca da qualidade da informação disponível. *Rev. panam. salud pública*. 2016; 40(6):427-34.
- Lima Filho PRS de, Marques RVDA. Perspectivas sobre o aprendizado na óptica de estudantes de Medicina: análise do impacto de transição curricular. *Rev. bras. educ. med*. 2019; 43(2):87-94.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Franchesca Fripp dos Santos, Camila Zamban de Miranda e Karina Cenci Pertile participaram da concepção da pesquisa, da coleta de dados e análise, da elaboração da versão inicial e final do artigo, e da revisão crítica do texto. Simone de Melo Costa e Antônio Prates Caldeira orientaram todas as etapas da pesquisa e do desenvolvimento deste manuscrito, e participaram da coleta de dados e análise, da elaboração da versão inicial e final do artigo, e da revisão crítica do texto. Mariane Silveira Barbosa participou da coleta de dados e análise, e da revisão crítica do texto.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses neste estudo.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Franchesca Fripp dos Santos. Rua Nelson de Sena, 7, Centro, Serro, MG, Brasil. CEP: 39150-000.

E-mail: frantchescafripp@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.