

Formação médica na atenção primária à saúde: percepção de estudantes

Medical training in primary health care: the students' perspective

Vanessa Fassina^{1,2}  vanessafassina80@gmail.com

Rosilda Mendes³  rosilda.mendes3@gmail.com

Luciane Maria Pezzato³  luciane.pezzato@unifesp.br

RESUMO

Introdução: A implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais da graduação em Medicina de 2001 e 2014 provocou movimentos de mudanças na formação médica proporcionadas pela integração ensino-serviço na atenção primária à saúde (APS) desde os anos iniciais do curso e colocou em análise uma formação que se propõe ser generalista, crítica e reflexiva.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo identificar as contribuições que a interação ensino-serviço pode oferecer para a produção de um espaço de aprendizagem significativa, tendo como cenário uma unidade de saúde da família.

Método: Trata-se de estudo de abordagem qualitativa com realização de rodas de conversas, nas quais participaram estudantes do primeiro, terceiro e quinto períodos do curso de Medicina, a fim de analisar as impressões deles do início, meio e término da disciplina. Foi utilizada a análise de conteúdo para a sistematização e avaliação dos dados obtidos.

Resultado: Os ciclos pedagógicos foram considerados como oportunidades de aprendizagem, os portfólios reflexivos não atenderam aos objetivos de avaliação formativa, e a inserção nas práticas possibilitou conhecer as especificidades e a complementaridade das profissões, além da importância do trabalho em equipe. A visita domiciliar (VD) foi valorizada, no entanto carece de objetivos claros a fim de que cumpra seu papel de desenvolver a habilidade comunicacional, o acolhimento das demandas e a responsabilização do cuidado.

Conclusão: A inserção precoce de estudantes da graduação em Medicina na atenção primária oportuniza experiências de aprendizagem significativa e potencializa o uso articulado e processual de ferramentas como a VD e o portfólio. Embora as políticas favoreçam a integração ensino-serviço-comunidade, provocar movimentos instituintes nos modelos hegemonicamente consolidados, colocando a APS na centralidade do processo, ainda é um grande desafio a ser enfrentado.

Palavras-chave: Educação Médica; Aprendizagem Significativa; Integração Ensino-Serviço; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Introduction: The implementation of the National Curriculum Guidelines for medicine in 2001 and 2014 brought about changes in undergraduate medical training provided by teaching-service integration in Primary Health Care (PHC) since the initial years of the course, and proposed a training that is generalist, critical and reflective.

Objective: Identify the contributions that teaching-service interaction can offer for the production of a meaningful learning space, in the setting of a Family Health Unit.

Method: A qualitative approach study with Conversation Wheels with students from the 1st, 3rd and 5th periods of the medical course in order to analyze their impressions at the start, midway through and at the end of the subject. Content Analysis was used to systematize and analyze the data obtained.

Results: Pedagogical cycles were considered learning opportunities; the reflective portfolios did not meet the objectives of formative assessment and insertion into practice enabled an understanding of the specific and complementary characteristics of the professions in addition to the importance of teamwork. The value of the Home Visit was highlighted, however, a lack of clear objectives hinder its role of developing communication skills, accepting demands and making care responsible.

Conclusions: The early insertion of undergraduate medical students into primary care settings provides meaningful learning experiences and enhances the articulated and procedural use of tools such as the HV and the portfolio. Although policies favor teaching-service-community integration, instigating inaugural movements within the hegemonically consolidated models, placing PHC at the center of the process, remains a major challenge.

Keywords: Medical Education; Meaningful Learning; Teaching-Service Integration; Qualitative Research.

¹ Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

² Prefeitura Municipal de Presidente Prudente, Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

³ Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.
Editor associado: Kristopherson Lustosa Augusto.

Recebido em 25/10/20; Aceito em 10/05/21.

Avaliado pelo processo de *double blind review*.

INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) da graduação em Medicina implantadas em 2001 provocaram movimentos de mudanças na formação médica pelo estímulo à integração entre o ensino e o sistema de saúde com descentralização do cenário de aprendizagem hospitalar para a atenção primária à saúde (APS)^{1,2}. A atualização das DCN em 2014 manteve a proposta de uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, de modo a fornecer ao egresso qualidades e competências para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, em conformidade com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)³. Esse processo foi fruto de um movimento histórico de mudança na formação em saúde, iniciado no Brasil na década de 1970⁴.

Nos últimos anos, a APS vem sendo cenário de múltiplas iniciativas de reorientação dos processos formativos em saúde por meio de políticas indutoras propostas a partir de 2003 com um acordo interministerial entre Saúde e Educação. Essas iniciativas buscaram reafirmar as mudanças contidas nas DCN, fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade, bem como a integralidade do cuidado e o trabalho em rede, interdisciplinar e interprofissional⁵.

Tais direcionalidades da formação na área da saúde buscaram ter como referência as necessidades de saúde das pessoas, proporcionar aos alunos uma aprendizagem a partir de situações reais e incentivar responsabilidades crescentes de acordo com o grau de autonomia deles^{3,6}. Partem da crítica que a formação médica baseada no modelo flexneriano, com predomínio da assistência curativa e individual, já não responde às necessidades atuais de saúde, sendo essencial haver mudanças curriculares que atendam a essas novas demandas⁷.

Por ser porta de entrada preferencial e um ambiente vivo e em permanente construção, a APS apresenta-se como um potente cenário para o desenvolvimento de diversas habilidades, permitindo oportunidades de aprendizagem a partir dos problemas de saúde da população⁸⁻¹⁰. Essa perspectiva enfatiza sobremaneira o processo de formação centrado no estudante e nas competências para resolver situações emergentes da prática e produzir respostas aos cuidados demandados^{7,11}.

Alguns estudos apontam que a articulação entre a academia, o serviço e a comunidade é favorecida por métodos ativos de aprendizagem e que a diversificação dos cenários possibilita o desenvolvimento de um olhar crítico para os problemas reais da população^{12,13}. Essa integração pode contribuir para a melhoria da prática profissional ao promover reflexões dos profissionais sobre suas práticas de cuidado e estimular sua atualização ao se sentirem parte integrante do processo educativo¹⁴.

No entanto, para que essa integração se desenvolva, é necessário que ocorra um trabalho coletivo, pactuado e adaptado entre estudantes, professores e trabalhadores da saúde¹⁵. Porém, frequentemente o que se vê são múltiplas instituições que possuem normas e movimentos próprios, que nem sempre dialogam, desenvolvendo processos de trabalho distintos: a universidade se voltando para a produção de conhecimentos e o serviço para a assistência à saúde¹⁶. Como afirmam Silva et al.⁴, permanece problemática a efetiva pactuação que visa à integração ensino-serviço-comunidade, mesmo após a implementação das políticas indutoras de mudanças na formação médica.

Veras et al.⁵ apontam mais desafios ao processo histórico de construção dessas políticas na formação médica, uma vez que elas “repercutem nos modelos e propostas de formação atual [...] e embora exista a tentativa de situar o graduando como sujeito ativo no seu processo formativo, não há indicação de inclusão desse ator social na formulação de suas práticas formativas” (p. 10).

É nesse contexto que o presente estudo foi realizado, em uma unidade de saúde da família (USF), onde uma das autoras tinha duplo vínculo: atuava como médica de família e preceptora da disciplina Programa de Aproximação Progressiva à Prática (Papp) do curso de Medicina da Universidade do Oeste Paulista (Unoeste) entre 2012 e 2018. O Papp estende-se do primeiro ao quinto período da graduação promovendo o contato do aluno com a prática profissional, com crescentes níveis de complexidade e autonomia, a fim de que ele conheça o processo saúde-doença do indivíduo, da família e comunidade, e as possibilidades de intervenção, tendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) como campo de prática¹⁷.

Este artigo apresenta resultados de uma dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família PROFSAUDE da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e tem como objetivo identificar as contribuições que a interação ensino-serviço pode oferecer para a produção de um espaço de aprendizagem significativa, tendo como cenário uma USF.

MÉTODO

Esta pesquisa de abordagem qualitativa, com implicação de uma das pesquisadoras, apresenta preocupação com uma realidade que não pode ser quantificada e explora o significado dos processos inerentes às ações e relações humanas que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis¹⁸.

A análise de implicações consiste em explorar as relações que os envolvidos estabelecem com as instituições presentes no campo de intervenção, ou seja, falar “das instituições que nos atravessam”, de modo a produzir conhecimento a partir de valores, interesses, expectativas e desejos imbricados nessa

relação¹⁹ (p. 47). Envolve todo o contexto e as condições para a realização da pesquisa, desde a elaboração do projeto, a entrada em campo para a realização das atividades até a análise dos resultados e a discussão deles²⁰.

O cenário da pesquisa foi uma USF localizada na zona urbana de Presidente Prudente, no oeste paulista. Os alunos da disciplina Papp são distribuídos em sete USFs, sendo acompanhados por uma tutora da universidade e um médico preceptor, que tem vínculo empregatício com a prefeitura e a universidade. São dez turmas de alunos por semestre em cada USF, com média de cem estudantes. Os alunos são inseridos nas ações rotineiras da unidade, como consultas agendadas, acolhimento da demanda espontânea, visita domiciliar (VD) e grupos de hipertensão arterial e diabetes, puericultura e pré-natal. Cada período da disciplina tem duração semestral e carga horária semanal de quatro horas.

Para a produção de dados, foram realizadas rodas de conversa (RC) que priorizam discussões em torno de um tema, “de modo a tornar possível dar visibilidade às práticas relacionadas à interação cotidiana”²¹ (p. 30). Como critérios de inclusão, selecionaram-se alunos maiores de 18 anos que cursavam o primeiro, terceiro e quinto períodos da disciplina no primeiro semestre de 2018, na perspectiva de analisar as impressões do início, meio e término da disciplina.

As RC aconteceram na USF ao final do período de atividade acadêmica, sendo conduzidas e gravadas pela pesquisadora docente, com a utilização de questões disparadoras. Foi explicado aos alunos que a atividade seria gravada e posteriormente transcrita, sendo utilizadas as siglas RC1, RC3 e RC5, respectivamente, para os estudantes do primeiro, terceiro e quinto períodos da disciplina. Cada grupo de estudantes participou de um encontro com duração média de uma hora. A RC com o terceiro período aconteceu em março de 2018, com a participação de nove alunos; a do quinto período, em abril de 2018, com oito alunos; e a do primeiro período, em maio de 2018, com oito alunos, totalizando 25 participantes.

Com os alunos do primeiro período, foram abordadas as expectativas de aprendizagem na ESF, a inserção precoce no ambiente de trabalho, as contribuições do contato com outros profissionais não médicos na formação e a VD, uma das principais estratégias de ensino para a articulação com o território e a prática. Com os alunos do terceiro e quinto períodos, discutiram-se a interação com os usuários, a aprendizagem a partir de situações reais, a autonomia para o desempenho das competências adquiridas, o trabalho em equipe multiprofissional e a VD. Nas três RC, solicitou-se aos alunos que descrevessem quais atividades os motivaram e quais não despertaram interesse.

A sistematização e a avaliação dos dados foram realizadas por meio da análise de conteúdo²². Para o tratamento e a interpretação da informação produzida, realizou-se uma leitura flutuante e exaustiva de todo o material para apropriação do conteúdo, início da sistematização dos dados e sua organização em categorias.

O presente estudo foi desenvolvido de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde²³ e aprovado pelo Comitê de Ética da Unifesp em 21 de fevereiro de 2018 – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 81597917.4.0000.5505.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da leitura dos dados produzidos nesta investigação, apreenderam-se as falas em torno de determinados temas mais frequentes, e os dados foram organizados em duas categorias: 1. a disciplina e suas ferramentas na perspectiva dos estudantes e 2. a VD como cenário de prática.

A disciplina e suas ferramentas na perspectiva dos estudantes

A escolha dos serviços de APS como cenário de aprendizagem mostra a potencialidade do cuidado proporcionado por esse nível de atenção e permite ao aluno sentir-se integrado à equipe de saúde, participando do planejamento e da execução das ações desenvolvidas pelo serviço²⁴. Por isso, a mudança curricular, visando à adaptação dos conteúdos à atenção primária, foi considerada uma das estratégias mais favoráveis para despertar no egresso a vontade de permanecer atuando nesse ambiente de cuidado após formado²⁴.

Estudos têm apontado que, para essa inserção ser significativa, é necessário que existam objetivos claros de ensino-aprendizagem e que se utilizem estratégias que favoreçam a integração do estudante com a equipe, resultando na corresponsabilização do cuidado e em contribuições efetivas para o serviço².

O Papp propõe promover a aproximação entre teoria e prática ao integrar conteúdos desenvolvidos nas outras disciplinas durante os cinco primeiros períodos da graduação, como Saúde Coletiva e Epidemiologia, e possibilitar uma compreensão mais ampla e articulada sobre a estrutura dos serviços de APS¹⁷. Desenvolve-se integralmente no campo de prática, e o conteúdo teórico é explorado pela tutora ao término das atividades do dia de campo.

Ciclos pedagógicos

Os ciclos pedagógicos estimulam a problematização de dúvidas que surgiram durante a realização da VD ou

de atividades na USF. Ocorrem em duas etapas, ao final de cada bimestre. A tutora e os estudantes elaboram questões que norteiam a busca do referencial teórico para orientar a construção do conhecimento. No fechamento, que acontece na semana seguinte, ocorre a discussão de cada questão, de modo a compartilhar as aprendizagens.

Os alunos veem a ferramenta dos ciclos pedagógicos como uma oportunidade de aprendizagem, principalmente no início da disciplina. Porém, ao longo dos semestres, queixam-se da repetição do conteúdo abordado nessa atividade e da dificuldade em trazer assuntos para a discussão:

A gente levanta lacunas, coisas que a gente não sabe, e vai buscar saber (RC3).

[...] hoje, olhando para trás, [...] aprendemos muito! Mas chegou o terceiro período, as nossas questões do ciclo começaram a se repetir (RC5).

Portfólio reflexivo

Outro instrumento utilizado para produzir conhecimento é o portfólio reflexivo que, ao estimular a reflexão crítica sobre a realidade, é eficaz para ser desenvolvido em cenários de prática²⁵. O projeto pedagógico da Unoeste apenas cita essa ferramenta como uma das formas para verificação do rendimento escolar¹⁷.

Alguns autores têm destacado que a elaboração do portfólio reflexivo, por meio da construção de narrativas, estimula o estudante a se apropriar do seu processo de aprendizagem, propiciando tanto a compreensão dos conteúdos quanto das habilidades necessárias para atuar no SUS^{26,27}. Mas a falta de compreensão de alguns alunos resulta na utilização do portfólio apenas para registro das atividades realizadas no campo, e os discentes de períodos mais avançados não percebem ganho de conhecimento ao escreverem novamente sobre experiências já realizadas.

Como uma reflexão do dia e o que a gente fez durante o período em que esteve aqui na ESF ou fora dela (RC1).

Está bom, mas aí eu vou lá na D. Antônia toda semana, toda semana é a mesma coisa. Eu vou ficar colocando todo dia a mesma coisa ali no portfólio? (RC3).

Essa visão do uso do portfólio prejudica sua função de “instrumento de diálogo entre educador e educando”²⁶ (p. 772) e sua utilização como dispositivo potencializador para o desenvolvimento de competências destinadas ao exercício da prática profissional. Garcia et al.²⁵ realizaram uma revisão de artigos referentes às escolas médicas brasileiras que utilizam o portfólio e constataram, como também observado nesta pesquisa, que houve predomínio da abordagem descritiva em detrimento de marcas reflexivas e contextualizadas, além de

fragilidades de comunicação e organização.

O modo como o portfólio vem sendo utilizado na disciplina mostra que ele não atende ao objetivo de avaliação formativa, pois o aluno é incentivado a fazer o registro de suas vivências a cada campo, mas o conteúdo produzido só é acessado pela tutora ao final de cada bimestre, levando o discente a questionar a eficiência do portfólio como instrumento de aprendizagem: “Eu entendo que é uma maneira da tutora nos avaliar. Acho que uma forma mais efetiva seria ela anotar o que a gente faz no dia a dia aqui. [...] Acho que seria bem melhor do que ficar fazendo relatório” (RC3).

Restringir o uso apenas como parte de um processo avaliativo provoca perda do potencial do portfólio como “instrumento de autorreflexão”²⁸ (p. 418), que permite superar um problema que dificulta o aprendizado do aluno²⁹. Como a aprendizagem pelo portfólio deve ser pautada no feedback³⁰, poderia ser pensada a possibilidade de ressignificar diariamente as atividades executadas e explorar o seu conteúdo ao longo das atividades de campo, e não apenas ao final de cada bimestre como um instrumento de avaliação de resultado.

As experiências de ensino-aprendizagem em cenários de prática

A APS oferece como oportunidades de aprendizagem o contato com diferentes aspectos da vida e seus ciclos, a integração de práticas de diferentes áreas e a problematização das questões identificadas nas atividades diárias^{2,31}. Dentre as expectativas de aprendizagem, os estudantes apontaram a oportunidade de desenvolver a relação médico-paciente, vivenciar a rotina de trabalho do médico e praticar o que aprendem na teoria: “Acompanhar consulta sempre motiva. É o mais próximo do que a gente vai fazer. E porque tem supervisão” (RC5).

A preferência pelo acompanhamento no consultório médico foi referida pelo fato de verem a teoria ser aplicada na prática, além da oportunidade de supervisão, principalmente durante a realização do exame físico, pois “o feedback regula o processo de ensino-aprendizagem”³² (p. 326). A demonstração pelo professor de como realizar a tarefa é uma estratégia utilizada para exemplificar a habilidade pretendida e facilitar a comparação pelo aluno³³.

Como o ensino em uma USF se dá no atendimento da demanda, espera-se que o aluno tenha contato com os problemas mais prevalentes de saúde do território, pois, assim, pode vivenciar conteúdos essenciais à sua formação, sendo o papel do docente criar condições para que a aprendizagem nesse cenário seja eficaz^{13,31}. Nessa perspectiva, a disciplina mostrou-se efetiva na visão dos estudantes: “O Papp é o que mais nos coloca em contato com o curso [...] é o que vem nos colocar em situações que poderíamos ver futuramente” (RC1).

A inserção na USF possibilitou aos estudantes conhecer a especificidade e a complementaridade das profissões, além da importância do trabalho em equipe. O reconhecimento da necessidade de contribuição entre os profissionais do serviço para promover o cuidado integral à população³⁴ ajudou a valorizar os profissionais não médicos. Esses resultados são coincidentes com os de outros estudos^{9,24,35}: “a gente chega com uma visão muito limitada, de que o ‘médico faz tudo’. Aqui conhecemos a função de cada um [...] do agente comunitário, [...] da enfermeira. [...] acho legal esse contato para saber que todos juntos funcionam bem melhor” (RC1).

Os estudantes relataram como experiências negativas a repetição de atividades e a falta de oportunidade de praticar, além de não notarem aumento de complexidade nas atividades que realizaram na unidade, o que tornou a disciplina desmotivante a partir do terceiro período: “O que aconteceu: a gente entrou na faculdade, nunca tinha tido essa realidade, estava muito animado o começo, fazer visita é legal, só que depois para nisso. Parece que o Papp não tem mais nenhuma novidade, é sempre só isso” (RC5).

Esses relatos revelam que seria importante o aluno vivenciar outras práticas do cotidiano da unidade (reuniões de equipe, discussão de casos, matriciamento) onde está atuando para poder apreender situações complexas daquela realidade³¹. Isso talvez facilitaria a aproximação com a equipe e com a população, e daria ao estudante a oportunidade de se sentir parte da equipe, estimulado a participar das atividades e contribuir, assim, com seu aprendizado.

Essa experiência e outras que têm retratado a aproximação da prática com a formação do profissional da saúde apontam que o SUS tem um duplo desafio: construir a política de saúde e, ao mesmo tempo, os atores para nela atuarem³⁶. O que se espera dessa formação articulada com o mundo do trabalho é que o estudante possa reconhecer as diretrizes do SUS no cotidiano das práticas, de forma a superar o modelo clínico biomédico hegemônico³⁷.

Portanto, o Papp vem cumprindo o papel de aproximar os estudantes de Medicina da prática profissional, porém poderia haver um aumento da autonomia e da complexidade na participação deles nas práticas da APS. Como “as experiências tornam-se significativas quanto maior seu espaço de conhecimento real”²⁵ (p. 165), seria fundamental oportunizar o contato dos estudantes com situações relevantes ao seu aprendizado, potencializar a utilização dos ciclos pedagógicos e portfólio reflexivo, e planejar as atividades que favoreçam o aprender a partir da prática.

A visita domiciliar como cenário de prática

A VD é uma atividade inerente ao processo de trabalho das equipes da APS e proporciona um espaço que permite a

construção de novas relações entre os diferentes sujeitos, facilita o entendimento dos condicionantes que afetam a vida do cidadão e utiliza tecnologias variadas para atender às necessidades e demandas de cuidado no domicílio^{38,39}.

As DCN, ao contemplarem a formação voltada ao atendimento das necessidades de saúde das pessoas³, privilegiam a VD como ferramenta de ensino e aprendizagem e favorecem a possibilidade de trabalhar habilidades e atitudes na ESF⁴⁰. Na disciplina Papp, os estudantes realizam a VD durante os cinco semestres. Os alunos se dividem em duplas e acompanham até três famílias por semestre. A tutora acompanha pelo menos uma visita de cada dupla ao longo do semestre, e a VD médica é realizada uma vez na semana com uma turma do quinto período. Assim, algumas visitas são realizadas sem a supervisão profissional.

Compreensão do cuidado integral destinado ao paciente

A VD permitiu aos estudantes identificar a realidade e história de vida dos pacientes, rompendo com o modelo hegemônico centrado na doença, e a necessidade de um atendimento humanizado e integral^{24,41}, além de desenvolver habilidades como comunicação e escuta.

Eu percebi que eles querem contar a vida deles. [...] Parece que está faltando isso, um contato mais voltado para o lado psicológico (RC1).

[...] eu acho que na formação médica, você [...] sair da zona de conforto de um consultório e ver a realidade dos pacientes ajuda na nossa formação e na capacidade de diagnóstico (RC3).

Eu achei a visita importante para saber lidar com a pessoa, como abordá-la [...] (RC5).

Entretanto, alguns estudantes sentiram-se inseguros por não saberem lidar com os questionamentos sobre diagnósticos e uso de medicamentos, reforçando a expectativa em relação à atuação médica ainda centrada em diagnosticar, tratar e curar⁴²: “As famílias veem [...] como se a gente já soubesse muita coisa. [...] Mas fica uma situação sem graça, porque, na verdade, a gente não aprendeu ainda, entendeu?” (RC3).

De acordo com Merhy et al.⁴³, essa busca objetiva voltada aos problemas biológicos tem levado a uma atuação profissional centrada em procedimentos, perdendo sua dimensão cuidadora. A VD possibilita uma ampliação da clínica na medida em que provoca um deslocamento do consultório como locus privilegiado da relação médico-paciente, aproximando o estudante, desde o início do curso de Medicina, da realidade de vida da população, sendo também uma oportunidade de despertar nesse profissional em construção a importância da utilização da escuta, do diálogo e da observação em cada contato com o usuário.

Antes de ir para a visita, eu estava [...] com medo [...]. Só que quando eu cheguei, percebi [...] essa necessidade de conversar, ter atenção. E foi bem gostoso desenvolver esse lado porque estamos crus nisso e poder treinar é bem legal (RC1).

Aprendemos o que é a anamnese, mas é mais legal na vida real adaptá-la a uma conversa casual [...]. Não necessariamente responder cada tópico da anamnese e pronto acabou (RC5).

Supervisão profissional na atividade domiciliar

O acompanhamento do professor durante a visita possibilita que ele compreenda o processo vivenciado pelo estudante e o ajude no enfrentamento das dificuldades advindas do contato com o paciente⁴⁰. Os estudantes quando realizavam a VD sem a presença da tutora ou da preceptora relataram insegurança e pouco aproveitamento da atividade sem a supervisão do profissional: “eu entendo ‘colocar em prática o exame físico na visita’, só que não tem ninguém olhando você fazendo para falar que está errado ou certo, entendeu?” (RC5).

Frequência da realização da VD

Os alunos do terceiro e quinto períodos avaliaram a VD como uma atividade repetitiva tanto pela frequência com que vão aos domicílios quanto por permanecerem com as mesmas famílias ao longo dos semestres, pois não viram esse acompanhamento como uma possibilidade de criar vínculo e ampliar a escuta.

[...] cansativa, até mesmo para as próprias famílias, porque as nossas famílias são as mesmas todas as vezes que a gente sai. (RC3)

[...] eu vou à casa da D. Maria toda semana falar a mesma coisa [...] chega lá [...], não tem nem o que conversar com ela. Não aconteceu nada em uma semana (RC3).

De acordo com Romanholi⁴⁴, a frequência e a repetição da VD permitem o aprofundamento das conversas e a construção de relações além do contato técnico, de forma a estreitar o vínculo com as famílias. Em relação à frequência das visitas e ao tempo de permanência dentro do domicílio, Amaro⁴⁵ e Romanholi⁴⁴ afirmam que não há um tempo certo para cada família visitada, sendo sua duração compatível com a visão que irá orientá-la. Nesse caso, devem-se considerar “os fatores que poderão estar presentes no momento, para que a realidade social possa ser apreendida nos seus diversos aspectos”⁴⁴ (p. 111).

Um planejamento processual e organizado da VD poderia possibilitar uma orientação com objetivos mais

claros, contribuindo para uma compreensão dessa importante ferramenta da APS: “o que desperta muito o nosso interesse é fazer visita no primeiro e segundo períodos. Do terceiro para frente, a gente não quer mais fazer visita” (RC5).

Cabe ressaltar o papel do docente na problematização das questões trazidas pelo aluno para ajudar a significar a vivência, de modo a possibilitar o aprendizado⁴⁴ e valorizar o SUS como espaço formador. Porém, a falta de planejamento na rotina do serviço para receber o estudante faz com que ocorra, na maioria das vezes, apenas a transmissão do que foi visto no domicílio para a preceptora, sem a oportunidade de explorar e ressignificar que efeitos e sentidos aquela visita produziu em sua formação. Isso retrata a dificuldade da interação ensino-serviço e também a sobrecarga do duplo exercício da preceptora médica³³.

Algumas escolas médicas^{24,40} vivenciam realidades diferentes porque planejam atividades que são acompanhadas e ressignificadas diariamente ao final de cada campo, por meio de diálogos e debates entre docentes, discentes e profissionais de saúde. Segundo Borges et al.³², o aluno deve ser incentivado “a desenvolver a autoavaliação e autorregulação do seu aprendizado”, a fim de conseguir “reduzir a distância entre [...] o nível de aprendizado em que está e o nível de capacitação a ser atingido” (p. 326). Ao professor preceptor caberiam a indicação de novas pistas, a abertura de novas hipóteses e, por meio do *feedback*, a possibilidade de reorientação em tempo útil para o estudante²⁶.

A Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp)^{40,44} desenvolve, nos três primeiros anos da graduação de Medicina, uma disciplina com atividades na comunidade. A VD é utilizada com a finalidade de desenvolver a habilidade comunicacional, o acolhimento das demandas e a responsabilização do cuidado. Os alunos desenvolvem narrativas a partir de cada visita que realizam e trabalham sua interpretação, o possibilita ao professor compreender o quanto foi aprendido e a necessidade de aprofundar algum tema.

Gil et al.⁸ relatam a experiência da Universidade Estadual de Londrina (UEL) com a disciplina de interação ensino-serviço-comunidade desenvolvida nos quatro primeiros anos do curso de Medicina. Os estudantes são sensibilizados sobre a importância da APS na rede de cuidados destinados à saúde e, por meio da VD, identificam aspectos relativos à integralidade do cuidado e às dificuldades no manejo dos medicamentos, e realizam orientações sobre a alimentação e o estilo de vida.

Essas experiências na utilização da VD para a formação médica vivenciadas por outras instituições de ensino superior poderiam contribuir para qualificar as atividades na disciplina Papp da Unoeste e proporcionar aportes a elas.

CONCLUSÕES

A inserção precoce de estudantes da graduação em Medicina na atenção primária oportuniza experiências de aprendizagem significativa, porém evidencia a necessidade de reorganização das atividades, objetivando-se um nível crescente de complexidade das atividades ao longo dos períodos do curso.

Potencializar o uso articulado e processual de ferramentas como a VD e o portfólio é fundamental, porém esse processo deve ser acompanhado de espaços de planejamento conjunto, aproximação do aluno com a equipe de saúde, além de construção gradativa de sua autonomia nas competências adquiridas.

É preciso ressaltar que, embora tenhamos políticas que favoreçam a integração ensino-serviço-comunidade, provocar movimentos instituintes nos modelos hegemonicamente consolidados, colocando a APS na centralidade do processo, ainda é um grande desafio a ser enfrentado.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Vanessa Fassina e Rosilda Mendes participaram ativamente da análise e discussão dos resultados, com a contribuição de Luciane Maria Pezzato na revisão e aprovação da versão final do trabalho.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União; 9 nov 2001.
2. Demarzo MMP, Almeida RCC, Marins JNN, Trindade TG, Anderson MIP, Stein AT, et al. Diretrizes para o ensino na atenção primária à saúde na graduação em medicina. *Rev Bras Educ med.* 2012; 36(1):143-8.
3. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União; 23 jun 2014.
4. Silva FA, Costa NMSC, Lampert JB, Alves R. Papel docente no fortalecimento das políticas de integração ensino-serviço-comunidade: contexto das escolas médicas brasileiras. *Interface (Botucatu).* 2018; 22(1):1411-23.
5. Veras RM, Feitosa CCM. Reflexões em torno das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde. *Interface Comun Saúde Educ.* 2019;23(supl 1): e170743 [acesso em 20 out 2020]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832019000600200&lng=pt&nrm=iso.
6. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis.* 2004;14(1):41-65.
7. Mendes R, Sacardo DP. Formação profissional em saúde: do conhecimento instrumental ao trabalho como princípio educativo. *BIS, Bol Inst Saúde.* 2017;18(2):108-18.
8. Gil CRR, Turini B, Cabrera MAS, Kohatsu M, Orquiza SMC. Interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(2):230-9.
9. Caldeira ES, Leite MTS, Rodrigues-Neto JF. Estudantes de Medicina nos serviços de atenção primária: percepção dos profissionais. *Rev Bras Educ Med.* 2011;35(4):477-85.
10. Almeida PF, Marin J, Casotti E. Estratégias para consolidação da coordenação do cuidado pela atenção básica. *Trab Educ Saúde.* 2017;15(2):373-98.
11. Cotta RMM, Costa GD, Mendonça ET. Portfólio reflexivo: uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências. *Ciênc Saúde Colet.* 2013;18(6):1847-56.
12. Marin MJS, Oliveira MAC, Cardoso CP, Otani MAP, Moravcik MYAD, Conterno LO, et al. Aspectos da integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos. *Rev Bras Educ Med.* 2013;37(4):501-8.
13. Chini H, Osís MJ, Amaral EA. Aprendizagem baseada em casos da atenção primária à saúde nas escolas médicas brasileiras. *Rev Bras Educ Med.* 2018;42(2):45-53.
14. Vendruscolo C, Ferraz F, Prado ML, Kleba ME, Reinbitz KS. Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. *Interface Comun Saúde Educ.* 2016; 20(59):1015-25.
15. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(3):356-62.
16. Carvalho SBO, Duarte LR, Guerrero JMA. Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. *Trab Educ Saúde.* 2015;13(1):123-44.
17. Universidade do Oeste Paulista (Unoeste). Portaria nº 28/2012 – Reitoria da UNOESTE, de 28 de novembro de 2012. Instituiu o Canal do Aluno. Presidente Prudente, 2012. [acesso em 20 mar 2019] Disponível em: http://www.unoeste.br/Areas/Graduacao/Content/documentos/Portaria-28_2012-CanAL.pdf.
18. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21a ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
19. Romagnoli RC. O conceito de implicação e a pesquisa-intervenção institucionalista. *Psicol. Soc.* 2014;26(1):44-52.
20. Fortuna CM, Mesquita LP, Matumoto S, Monceau G. A análise de implicação de pesquisadores em uma pesquisa-intervenção na Rede Cegonha: ferramenta da análise institucional. *Cad Saude Publica.* 2016;32(9):e00117615 [acesso em 20 out 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2016000904001&script=sci_abstract&lng=pt.
21. Mello RP, Silva AA, Lima MLC, Paolo AFD. Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em psicologia social. *Psicol Soc.* 2007;19(3):26-32.
22. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reta e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2016.
23. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União; 12 dez 2012.
24. Almeida PF, Bastos MO, Condé MA, Macedo NJ, Feteira JM, Botelho FP, et al. Trabalho de campo supervisionado II: uma experiência curricular de inserção na atenção primária à saúde. *Interface Comun Saúde Educ.* 2016;20(58):777-86.
25. Garcia MAA, Nascimento GEA. Aplicação do portfólio nas escolas médicas: estudo de revisão. *Rev Bras Educ Med.* 2019;43(1):163-74.
26. Costa GD, Cotta RMM. O aprender fazendo: representações sociais de estudantes da saúde sobre o portfólio reflexivo como método de ensino, aprendizagem e avaliação. *Interface Comun Saúde Educ.* 2014;18(51):771-84.
27. Stelet BP, Romano VF, Carrijo APB, Teixeira Junior JE. Portfólio reflexivo: subsídios filosóficos para uma práxis narrativa no ensino médico. *Interface Comun Saúde Educ.* 2017;21(60):165-76.

28. Charreu LV, Oliveira MO. Diários de aula e portfólios como instrumentos metodológicos da prática educativa em artes visuais. *Cad Pesqui.* 2015;45(156):410-25.
29. Hernández F. Cultura visual, mudança educativa e projeto de trabalho. Porto Alegre: Artmed; 2000.
30. Cotta RMM, Costa GD. Instrumento de avaliação e autoavaliação do portfólio reflexivo: uma construção teórico-conceitual. *Interface Comun Saúde Educ.* 2016;20(56):171-83.
31. Prearo AY, Rizzato ABP, Martins STF. O ensino de pediatria na atenção básica em saúde entre as fronteiras do modelo biomédico e a perspectiva da integralidade do cuidado: a visão dos médicos supervisores. *Interface Comun Saúde Educ.* 2011;15(39):1039-52.
32. Borges MC, Miranda CH, Santana RC, Bollela VR. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. *Medicina (Ribeirão Preto. Online).* 2014;47(3):324-31.
33. Pricinote SCMN, Pereira ERS. Percepção de discentes de Medicina sobre o feedback no ambiente de aprendizagem. *Rev Bras Educ Med.* 2016;40(3):470-80.
34. Peduzzi M. O SUS é interprofissional. *Interface Comun Saúde Educ.* 2016;20(56):199-201.
35. Leal JAL, Melo CMM, Veloso RBP, Juliano IA. Novos espaços de reorientação para formação em saúde: vivências de estudantes. *Interface Comun Saúde Educ.* 2015;19(53):361-71.
36. Cecilio LCO, Reis AAC. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. *Cad Saude Publica.* 2018;34(8):e00056917 [acesso em 20 out 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2018000800501&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
37. Kuabara CTM, Tonhom SFR, Marin MJS. Integração ensino-serviço na perspectiva dos profissionais da rede primária de saúde. *Revista Fórum Identidades.* 2016;22(22):173-92.
38. Lopes WO, Saupe R, Massaroli A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. *Ciênc Cuid. Saúde.* 2008;7(2):241-7.
39. Brasil. Caderno de atenção domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. v. 1.
40. Romanholi RMZ, Cyrino EG. A visita domiciliar na formação de médicos: da concepção ao desafio do fazer. *Interface Comun Saúde Educ.* 2012;16(42):693-705.
41. Albuquerque ABB, Bosi MLM. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2009;25(5):1103-12.
42. Ramos-Cerqueira ATA, Torres AR, Martins STF, Lima MCP. Um estranho à minha porta: preparando estudantes de medicina para visitas domiciliares. *Rev Bras Educ Med.* 2009;33(2):276-81.
43. Merhy EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Mandarino ACS, Gomberg E, organizadores. *Leituras de novas tecnologias e saúde.* São Cristóvão: Editora UFS; 2009.
44. Romanholi RMZ. A visita domiciliar como estratégia de ensino aprendizagem na integralidade do cuidado [dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu; 2010. 174 p.
45. Amaro S. Visita domiciliar: guia para uma abordagem complexa. Porto Alegre: AGE; 2003.



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.