

# Competências Propostas no Currículo de Medicina: Percepção do Egresso

## Competencies Proposed in the Medical Curriculum: the Graduate's Perception

Renata Palópoli Pícoli<sup>1</sup>

André Luis Alonso Domingo<sup>1</sup>

Sandra Christo dos Santos<sup>1</sup>

Alessandra Helena Gonsalves de Andrade<sup>1</sup>

Caio Augustus Fernandes Araujo<sup>1</sup>

Rejyane de Mattos Martins Kosloski<sup>1</sup>

Thaís Lemos da Costa Dias<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** As Diretrizes Curriculares Nacionais para cursos de Medicina trouxeram novos delineamentos de formação e desenvolvimento de habilidades e competências que instrumentalizam o médico para sua atuação. **Objetivo:** Identificar a percepção do egresso quanto à aquisição de competências e habilidades previstas no projeto pedagógico do curso de Medicina. **Métodos:** Estudo transversal com 229 egressos do curso de Medicina, entre 2005 e 2012, da Universidade Anhanguera-Uniderp de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, por meio de questionário autoaplicável, no período de abril a julho de 2013, contendo 34 competências e habilidades, avaliadas por meio da escala do tipo Likert.

**Resultados:** Quanto à aquisição de competências gerais, observaram-se respostas “bom” ou “muito bom” para a maioria dos itens pesquisados. Para a competência referente à comunicação, os maiores índices de respostas “muito bom” foram nos domínios “ser capaz de interagir e se articular com outros profissionais de saúde” (60%) e “ser capaz de manter a confidencialidade das informações” (68%). Em relação às competências específicas, a maior parte dos egressos referiu como “bom” ou “muito bom” a aquisição da maioria dos domínios. Observou-se ainda que os domínios “utilizar procedimentos diagnósticos e terapêuticos validados cientificamente” e “dominar os conhecimentos de fisiopatologia, do tratamento e reabilitação das doenças de maior prevalência” tiveram os maiores índices de respostas “bom”, 62% e 59%, respectivamente. No que se refere à aquisição de competências complementares, os domínios referentes às práticas gerais e específicas, tais como “estabelecer relação médico-paciente”, “realizar exame físico correlacionando com as referências anatômicas” e “realizar exame físico geral e segmentar”, atingiram maior percentual de respostas positivas (bom ou muito bom). Já os domínios referentes à “realização de exame especial neurológico”, “realização do exame especial ortopédico” e “imobilização de fraturas” apresentaram respostas ruins e regulares, que, somadas, corresponderam a 49%, 69% e 83%, respectivamente. **Conclusões:** O estudo serviu de base para mudanças no curso, fornecendo subsídios para melhoria da qualidade de ensino e respondendo às necessidades do acadêmico na graduação.

### PALAVRAS-CHAVE

- Aprendizagem Baseada em Problemas.
- Educação Superior.
- Educação Médica.
- Currículo.

## ABSTRACT

## KEYWORDS

- Problem-Based Learning.
- Higher Education.
- Medical Education.
- Curriculum.

**Introduction:** *The Brazilian Education Guidelines for medical courses brought new designs for the education and development of abilities and competencies that qualify physicians for their practice.*

**Objective:** *To identify the perception of graduates on the acquisition of abilities and competencies considered in the pedagogical project of a medical course.* **Methods:** *A cross-sectional study was developed with 229 graduates from a medical program carried out between 2005 and 2012, at Universidade Anhanguera-Uniderp in Campo Grande, in the state of Mato Grosso do Sul. The study involved the application of a self-administered questionnaire including 34 competencies and abilities, assessed through a Likert scale, from April to July 2013.* **Results:** *Regarding the acquisition of general competencies, “good” or “very good” answers were found for most of the studied items. For the competency regarding communication, most of the “very good” answers were found in the domains “being capable of interacting with other health professionals” (60%) and “being capable of maintaining information confidentiality” (68%). As for specific competencies, the majority of the graduates referred to the acquisition of most domains as “good” or “very good”. The domains “using scientifically validated therapeutic and diagnostic procedures” and “mastering knowledge in physiopathology, treatment and rehabilitation of prevalent diseases” had the highest indices of “good” answers, 62% and 59%, respectively. As regards the acquisition of complementary competencies, the domains concerning general and specific practices, such as “establishing a physician-patient relationship”, “performing a physical exam correlating it to anatomical references” and “performing a general and segmentary physical exam” achieved a greater percentage of positive answers (good or very good). The domains regarding “performing a special neurological exam”, “performing a special orthopedic exam” and “immobilizing fractures” presented negative and regular answers, which when combined corresponded to 49%, 69% and 83%, respectively.* **Conclusions:** *The present study served as a basis for changes in the course, providing resources for improving the quality of education and meeting the graduates’ needs.*

Recebido em: 22/03/2017

Aprovado em: 28/03/2017

## INTRODUÇÃO

O projeto pedagógico do curso de Medicina da Universidade Anhanguera-Uniderp foi construído em concordância com as necessidades pedagógicas contemporâneas, instituídas por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina, e em adequação às demandas do sistema de saúde vigente no Brasil<sup>1,2</sup>. Neste sentido, contempla um currículo inovador, que utiliza o método Aprendizado Baseado em Problemas (ABP), ensino orientado para a comunidade que se propõe formar profissionais médicos humanizados, críticos, comprometidos com a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

As referências teóricas desse projeto fundamentam-se nos pressupostos da educação médica ao considerar as mudanças sociopolíticas, a necessidade de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), a inclusão de métodos pedagógicos que visam a um maior envolvimento dos alunos na busca do conhecimento e o exercício da medicina no século XXI. Tais pressupostos baseiam-se nas principais recomendações da educação

médica mundial publicada nas últimas décadas: Declaração de Alma Ata (1978) e Projeto Educação Médica na América<sup>3,4</sup>.

Neste contexto, as Diretrizes Curriculares Nacionais para Cursos de Medicina trouxeram novos delineamentos de formação e desenvolvimento de habilidades e competências que instrumentalizam o médico para sua atuação.

É oportuno destacar que, nas últimas décadas, inúmeras iniciativas de fortalecimento dos processos educacionais dos cursos de Medicina e redefinição do papel das escolas médicas têm sido implementadas<sup>5</sup>. Por outro lado, ainda são reduzidos os processos de avaliação dessas instituições e do impacto dessas mudanças sobre o perfil dos egressos. Nota-se que os estudos se propõem estabelecer o perfil sociodemográfico, econômico e técnico-científico dos egressos sem, no entanto, investigar as competências e habilidades previstas no projeto pedagógico<sup>6</sup>.

Diante da necessidade de reflexão sobre o tema, o presente estudo teve por objetivo identificar a percepção do egresso quanto à aquisição de competências e habilidades previstas no projeto pedagógico do curso de Medicina da universidade pesquisada.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo com egressos do curso de Medicina da Universidade Anhanguera-Uniderp, do município de Campo Grande, Estado de Mato Grosso do Sul.

O estudo considerou a totalidade de egressos formados entre dezembro de 2005 (primeira turma) e dezembro de 2012 como possíveis participantes, representada por 514. Destes, 229 participaram da pesquisa, 22 recusaram-se a participar do estudo e 265 não responderam aos contatos via endereço eletrônico e/ou telefônico. Os critérios de exclusão foram: recusa em participar do estudo e os egressos que não foram contatados.

O questionário autoaplicável foi realizado entre abril e julho de 2013, elaborado com base nas competências e habilidades previstas no projeto pedagógico do referido curso, com perguntas objetivas, cujas variáveis abordadas foram: 34 competências e habilidades (6 delas são gerais, 11 específicas e 17 complementares), avaliadas por meio da escala do tipo Likert, variando entre “ruim”, “regular”, “bom” e “muito bom”. A classificação das habilidades em gerais, específicas e complementares foi baseada no projeto pedagógico do curso e nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina<sup>2</sup>.

Uma carta de apresentação foi enviada, por meio do endereço eletrônico exclusivo da pesquisa, contendo o objetivo geral e o convite para participar. Após sete dias, o questionário foi encaminhado para preenchimento *on-line*, utilizando-se o programa Google Docs. A assinatura eletrônica do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi o pré-requisito para visualização e preenchimento do questionário pelo egresso, que em nenhum momento teve que se identificar, garantindo o anonimato da sua resposta. Após dez dias do primeiro envio, realizou-se nova postagem do questionário no endereço eletrônico dos egressos que não responderam. Após a ausência de resposta do segundo envio do questionário, os egressos foram contatados por telefone.

Os dados foram armazenados e processados eletronicamente com o programa Microsoft Office Excel 2007. Por tratar-se de estudo descritivo, os dados foram apresentados como médias e frequências absolutas e percentuais.

O estudo respeitou os critérios éticos conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, conforme o Parecer nº100/2012.

## RESULTADOS

O índice de resposta foi de 229 (44,5%). Dos questionários respondidos, o menor número por turma de egressos foi de 19 (8,2%) para os anos 2007 e 2008, e o maior foi 43 (18,7%) em 2012.

Da primeira à quarta turma (2005 a 2008), foram preenchidos 84 (36,7%); da quinta à oitava turma (2009 a 2014), foram 142 (62%); em 3 (1,3%) questionários não houve resposta para este item.

Da amostra dos egressos, verificou-se maior percentual do sexo feminino, 146 (64%), e a maioria era de solteiros, 151 (66%) (Tabela 1). A média de idade foi de 28 anos, variando entre 23 e 37 anos.

**TABELA 1**  
Caracterização sociodemográfica dos egressos do curso de Medicina da Universidade Anhanguera-Uniderp, formados entre 2005 e 2012, Campo Grande (MS), 2013 (n=229)

Variáveis	n	%
Sexo*		
Masculino	78	34
Feminino	146	64
Estado civil		
Casado	68	30
Solteiro	151	66
União estável	8	3
Divorciado	2	1

\*Sem informação sobre sexo de cinco pessoas.

A análise da percepção dos egressos quanto às competências e habilidades gerais demonstrou respostas “bom” ou “muito bom” para a maioria dos itens pesquisados. No que diz respeito à atenção à saúde, observa-se que para os três domínios houve predominância de respostas “bom” e “muito bom”. Quanto à competência referente à tomada de decisões, a maioria respondeu “bom” (49%). Para a terceira competência (comunicação), os maiores índices de respostas “muito bom” foram nos domínios “ser capaz de interagir e se articular com outros profissionais de saúde” (60%) e “ser capaz de manter a confidencialidade das informações” (68%). Para a competência relacionada à liderança, destaca-se que a maior ocorrência de respostas foi “bom” (49%). Em relação à competência “administração e gerenciamento”, 43% responderam “bom”. Para a educação permanente, predominaram as respostas “muito bom” (52%) para a “capacidade de aprender continuamente tanto em relação à formação acadêmica, quanto à prática profissional” (Tabela 2).

Quanto às competências e habilidades específicas, a maior parte dos egressos referiu como “bom” ou “muito bom” a aquisição da maioria dos domínios. No entanto, três habilidades mostraram-se com maior porcentagem de respostas regulares com relação às demais. São elas: “domínios de técnicas de leitura crítica” (14%) e “visão do papel social do médico e engajamento político” (19%) (Tabela 3).

**TABELA 2**  
**Percepção dos egressos quanto à aquisição de competências e habilidades gerais do curso de Medicina da Universidade Anhanguera-Uniderp, formados entre 2005 e 2012, Campo Grande (MS), 2013 (n=229)**

Competências/habilidades	Ruim n %		Regular n %		Bom n %		Muito bom n %	
<b>Atenção à Saúde</b>								
Desenvolver ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde em nível tanto individual, quanto coletivo	–	–	6	3	110	48	113	49
Realizar a prática de saúde de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde	–	–	8	3	123	54	98	43
Realizar a prática de saúde dentro dos padrões de qualidade e dos princípios de bioética	–	–	8	3	93	41	128	56
<b>Tomada de decisões</b>								
Tomar decisões considerando a eficácia e o custo-efetividade de medicamentos, equipamentos, procedimentos e práticas	1	–	19	8	112	49	97	42
<b>Comunicação</b>								
Ser capaz de ultrapassar as barreiras culturais na integração com os diferentes pacientes e grupo de trabalho	1	–	5	2	106	46	117	51
Ser capaz de interagir e se articular com outros profissionais de saúde.	–	–	3	1	89	39	137	60
Ser capaz de manter a confidencialidade das informações	–	–	2	1	71	31	156	68
Ser capaz de desenvolver formas de comunicação verbal, não verbal e habilidades de leitura e escrita	–	–	13	5	100	44	116	51
<b>Liderança</b>								
Exercer posições de liderança no trabalho em equipe multiprofissional	2	1	30	13	113	49	84	37
<b>Administração e gerenciamento</b>								
Ser capaz de assumir função de gestor e/ou empregador	16	7	87	38	98	43	28	12
<b>Educação permanente</b>								
Ser capaz de aprender continuamente em relação tanto à formação acadêmica, quanto à prática profissional	–	–	7	3	102	45	120	52
Ter compromisso com a educação e o treinamento/estágio das futuras gerações de profissionais	1	–	38	17	114	50	76	33

**TABELA 3**  
**Percepção dos egressos quanto à aquisição de competências e habilidades específicas do curso de Medicina da Universidade Anhanguera-Uniderp, formados entre 2005 e 2012, Campo Grande (MS), 2013 (n=229)**

Competências/habilidades	Ruim n %		Regular n %		Bom n %		Muito bom n %	
Utilizar procedimentos diagnósticos e terapêuticos validados cientificamente	–	–	15	7	142	62	72	31
Utilizar procedimentos diagnósticos e terapêuticos conhecendo critérios de indicação, contraindicação, limitações e riscos	–	–	25	11	137	60	67	29
Dominar técnicas de leitura crítica frente à diversidade de informações e da transitoriedade de conhecimentos	2	1	31	14	121	53	75	33
Dominar os conhecimentos científicos básicos e de natureza biopsicossocial	–	–	11	5	134	59	84	37
Dominar os conhecimentos de fisiopatologia, do tratamento e reabilitação das doenças de maior prevalência epidemiológica e aspectos da saúde ao longo do ciclo biológico, com as peculiaridades de cada sexo	–	–	9	4	134	59	86	38
Realizar referência e contrarreferência	1	–	19	8	104	45	105	46
Ser capaz de exercer a medicina com postura ética e humanística	–	–	2	1	58	25	169	74
Ter uma visão social do papel do médico e disposição para o engajamento em atividades de política e de planejamento em saúde.	3	1	44	19				
Realizar educação em saúde individual e coletiva	–	–	8	3				

**TABELA 4**  
**Percepção dos egressos quanto à aquisição de competências e habilidades complementares do curso de medicina da Universidade Anhanguera-Uniderp, entre 2005 a 2012, Campo Grande (MS), 2013 (n=229)**

Competências/habilidades	Ruim		Regular		Bom		Muito Bom	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Estabelecer relação médico-paciente conjuntiva	–	–	3	1	80	35	146	64
Realizar exame físico correlacionando com as referências anatômicas.	1	–	16	7	106	46	106	46
Realizar exame físico geral e segmentar.	–	–	6	3	102	45	121	53
Realizar exame físico especial gineco-obstétrico	4	2	48	21	110	48	67	29
Realizar exame especial pediátrico	2	1	29	13	113	49	85	37
Realizar exame especial neurológico	17	7	96	42	91	40	25	11
Realizar exame especial ortopédico	35	15	123	54	61	27	10	4
Realizar abordagem do paciente em situação de urgência/ emergência	5	2	40	17	119	52	65	28
Realizar atendimento ao paciente politraumatizado	6	3	39	17	114	50	70	31
Realizar manobras de suporte básico de vida	2	1	25	11	109	48	93	41
Realizar manobras de suporte avançado de vida	17	7	60	26	96	42	56	24
Ser capaz de indicar solicitar e interpretar exames complementares para confirmação diagnóstica	–	–	15	7	148	65	66	29
Realizar procedimentos essenciais (acesso venoso periférico, curativos, sondagem vesical, sondagem nasogástrica, punção capilar).	16	7	78	34	78	34	57	25

No que se refere à aquisição de competências e habilidades complementares, houve divergência de respostas. Os resultados referentes às práticas gerais e específicas, tais como “estabelecer relação médico-paciente”, “realizar exame físico correlacionando com as referências anatômicas” e “realizar exame físico geral e segmentar”, atingiram maior percentual de respostas positivas (bom ou muito bom). No entanto, as respostas

referentes ao “conhecimento das características do mercado de trabalho local e regional”, “realização de exame especial neurológico”, “realização do exame especial ortopédico” e “imobilização de fraturas” apresentaram respostas ruins e regulares, que, somadas, corresponderam a 26%, 49%, 69% e 83%, respectivamente (Tabela 4).

## DISCUSSÃO

Este é o primeiro inquérito que procurou identificar a situação profissional e a percepção dos egressos quanto às competências gerais e específicas previstas no projeto pedagógico do curso de Medicina da universidade pesquisada, sendo, então, pioneiro em abrangência, visto que a população-alvo foi o universo de egressos desde a primeira até a oitava turma (2005 a 2012).

O índice de resposta registrado no estudo foi superior ao esperado em questionários postais, que varia de 30% a 40%, e

ao percentual do estudo realizado na Universidade Estadual de Londrina, na qual se obtiveram 29,9% de respostas<sup>7,8</sup>.

Destaca-se que o procedimento de coleta de dados do presente estudo pode ter contribuído para o maior índice de resposta, já que o correio eletrônico é uma importante ferramenta de comunicação, rápida e ampla. A estratégia de contato telefônico pode ter ampliado o número de participantes, o que permitiu a atualização de endereços eletrônicos e a sensibilização para o objetivo da pesquisa. Observou-se também uma tendência de maior número de respostas entre os egressos que concluíram a graduação entre os anos de 2010, 2011 e 2012.

Por se tratar de percepção do egresso quanto às competências previstas na sua formação, não se pode descartar a possibilidade de que os egressos que avaliam de maneira mais positiva sua formação tenham se interessado em responder ao questionário, enquanto aqueles com uma avaliação menos favorável optaram por não participar do estudo.

Quanto aos egressos que participaram, houve predomínio do sexo feminino, diferentemente dos resultados do estudo realizado entre os egressos formados pela Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp<sup>9</sup>. Tal aspecto pode ser uma decorrência do aumento do número de mulheres formadas em Medicina a partir do ano de 2000<sup>10</sup>.

Constatou-se que a maioria dos médicos formados era de adultos jovens e solteiros. É importante salientar que a pri-

meira turma se formou em 2005, logo, o resultado obtido representa profissionais recém-formados. Há uma tendência de juvenização da população médica, decorrente da elevação do número de formandos a partir dos anos 1996. É esperado que essa tendência se amplie, tendo em vista a implantação de novos cursos de Medicina nas últimas décadas<sup>10</sup>.

Quanto à análise das competências gerais, a maioria foi avaliada como “muito bom” (atenção à saúde, comunicação e educação permanente) e “bom” (tomada de decisões, liderança, administração e gerenciamento), o que parece evidenciar a relevância da inserção dessas competências no currículo do curso, bem como sua importância para uma boa prática médica.

É importante destacar que a avaliação positiva dessas competências pode estar relacionada com a organização curricular do curso, que contempla o método pedagógico Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e o ensino orientado para a comunidade, sendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) um relevante cenário de aprendizagem.

Além disso, a percepção do egresso quanto às competências gerais sinaliza, de modo indireto, que a organização do curso, alicerçada na educação por competências, sugere a superação da visão tecnicista e o estímulo à capacidade de identificar as necessidades de resolver os problemas de saúde da sociedade contemporânea.

Do mesmo modo, vale a pena ressaltar que tais competências, previstas nas Diretrizes Nacionais Curriculares (DNC)<sup>1</sup>, reafirmam a importância da formação generalista e a capacidade de mobilizar conhecimentos para qualificar a prática profissional<sup>11,12</sup>.

Franco *et al.*<sup>13</sup>, ao analisarem a inserção das competências propostas pelas DNC nas disciplinas do currículo do curso de Medicina de uma instituição filantrópica do Sul do País, observaram que competências gerais, em especial aquelas relacionadas à integralidade e à confidencialidade das informações, fazem parte de um número menor de disciplinas. Já aquelas ligadas às habilidades específicas, como anamnese e exame físico, aparecem com maior frequência nas disciplinas, tendo como justificativa a sua relevância para a prática médica.

Percebeu-se que a atenção à saúde foi uma competência de destaque na formação dos egressos. Ao abordar coordenadamente as ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação em saúde, facilita sobremaneira a formação de médicos com o perfil proposto pelas DNC – generalista e preparado para prestar cuidados de saúde contínuos e resolutivos à pessoa e à comunidade.

Em geral, as transformações vivenciadas nas sociedades contemporâneas colocam em pauta o desafio de fomento de discussões acerca da bioética e humanização na prática médi-

ca. Uma das estratégias que implica a redefinição dessa prática envolve processos de reformulação curricular, de modo a permitir a formação de médicos que sejam capazes de incorporar os referenciais da bioética e humanização às suas reflexões e ações<sup>14</sup>.

O fato de a maioria dos egressos ter referido maior capacidade de liderança, tomada de decisões e atuação em equipe multiprofissional ressalta a importância da diversidade de cenários de aprendizagem no decorrer da formação acadêmica que os exponha a lidar com os desafios do cotidiano dos serviços de saúde.

A superação desses desafios da prática médica, já definidos nas DNC, pressupõe que os currículos dos cursos de Medicina desenvolvam projetos inovadores que incorporem a importância do trabalho em equipe multiprofissional, da educação permanente, do exercício da liderança e da responsabilidade social<sup>15</sup>.

A educação permanente é outra competência de destaque na formação, visto que incentiva o estudante a desenvolver elevado grau de crítica, capacidade de compreender as necessidades da sociedade e de si, e o desenvolvimento de autonomia e de incremento coletivo<sup>16</sup>.

Deve-se ainda mencionar que a competência relacionada à administração e gerenciamento apresentou resultados menos satisfatórios quando comparada às outras competências gerais, o que pode estar relacionado a uma fragilidade no desenvolvimento desta competência nos módulos e cenários de aprendizagem. Por outro lado, pode ocorrer o reduzido interesse de médicos em assumir a função de gestor ou de empregador. Mesmo assim, deve-se atentar para a necessidade de valorização desta competência nos cenários de aprendizagem, para que o estudante compreenda a sua importância durante a graduação e se comprometa com as ações de gerenciamento e administração de serviços de saúde.

Em relação às habilidades específicas, houve predomínio de avaliação “bom” ou “muito bom” na maioria das competências a elas relacionadas. As competências referentes ao ato médico *per se*, as chamadas competências técnicas e cognitivas, como procedimentos médicos, conhecimentos fisiopatológicos e realização de referência e contrarreferência, foram mais bem avaliadas. Este fato pode ser justificado pelo desenvolvimento da matriz pedagógica de procedimentos médicos, instituída pelo curso de Medicina da universidade pesquisada a partir do ano de 2008, a qual estabelece os procedimentos requeridos pelos estudantes de Medicina, seus referidos níveis de complexidade e sua distribuição no currículo<sup>17</sup>.

Em contrapartida, nas competências integrativas e relacionais, embora o predomínio de respostas tenha sido “bom”,

houve expressivo percentual de respostas “regular” nas competências técnicas de “leitura crítica”, “visão do papel social do médico e engajamento político” e “conhecimento das características do mercado de trabalho locorregional. A literatura suporta os dados obtidos na pesquisa quanto ao papel social do médico e engajamento político, pois somente é considerado importante aquilo que se oferece com representação ao estudante. Deste modo, algumas competências/habilidades devem ser estimuladas desde o início do curso, por mais que não sejam completamente desenvolvidas. Se não houver, desde os primeiros semestres da graduação, o indicativo da importância do trabalho em um sistema hierarquizado, preocupando-se com educação permanente, sendo ativo, líder, responsável socialmente, há grandes possibilidades de o estudante não conseguir realizar essas ações após a graduação, pois seu olhar poderá estar limitado à medicina estritamente curativa<sup>13,18</sup>.

Em relação ao mercado de trabalho, o acadêmico vivencia o Sistema Único de Saúde em todos os seus níveis de atenção desde o seu ingresso no curso e de forma mais intensa no estágio supervisionado. No entanto, sabe-se que o projeto pedagógico não prevê inserção acadêmica no mercado de trabalho da saúde suplementar, colaborando para o resultado da percepção mencionada. O resultado obtido na competência “técnicas de leitura crítica” surpreendeu os pesquisadores, haja vista que os alunos são submetidos muito precocemente a este aprendizado e em níveis crescentes de complexidade em módulos teórico-práticos longitudinais do primeiro ao oitavo semestre do curso. Quanto à aquisição das habilidades complementares, os egressos avaliaram como “bom” ou “muito bom” quanto a conhecimentos científicos básicos, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, conhecimento dos princípios básicos do exame físico geral, exame pediátrico, manobras de suporte básico, indicar e interpretar exames complementares e realizar procedimentos básicos.

Embora se possam desenvolver as habilidades supracitadas em laboratórios e em treinamentos simulados, a inserção dos acadêmicos em atividades práticas desde seu ingresso no curso de Medicina nos diversos níveis de atenção à saúde pode ter contribuído para o resultado da pesquisa.

No entanto, parcela significativa considera regular sua habilidade em realizar exame especial neurológico, atendimento ao paciente politraumatizado e manobras de suporte avançado, e grande parcela considera entre ruim e regular a realização de exame ortopédico e imobilização de fraturas. Habilidades complexas, como atendimento ao politraumatizado e suporte avançado de vida, necessitam não somente de cenários simulados. Embora o curso de Medicina da Universi-

dade Anhanguera-Uniderp ofereça internato em dois anos, os egressos ainda não consideraram satisfatório o nível adquirido nestas habilidades. É oportuno ressaltar que apenas a partir de 2011 se iniciou internato específico no cenário de urgência e emergência, o que pode ter suprido esta deficiência. No entanto, não é possível afirmar tal fato, visto que a comparação entre as turmas de egressos não foi objetivo desta pesquisa.

O exame neurológico é uma habilidade desafiadora para o estudante de Medicina<sup>19</sup>. Apesar de sua importância, com o declínio do ensino à beira do leito, esta habilidade vem sendo reduzida nas escolas médicas<sup>20</sup>. Apesar de prevista na matriz curricular e haver espaço destinado especificamente ao desenvolvimento desta habilidade, sua aquisição foi considerada regular. A utilização de pacientes simulados como estratégia de aprendizado pode ser uma alternativa para suprir tal necessidade, já que há resultados positivos com esta experiência na literatura<sup>19</sup>.

Com base na análise do processo de formação médica oferecido pelo projeto pedagógico do curso de Medicina da Universidade Anhanguera-Uniderp, na percepção dos egressos, é possível inferir que há reconhecimento da aquisição de competências, habilidades e conhecimentos de forma integrada, favorecida pelo método pedagógico Aprendizado Baseado em Problemas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação do perfil dos egressos da Universidade Anhanguera-Uniderp serviu de base para mudanças no curso, fornecendo subsídios para melhoria da qualidade de ensino e respondendo às necessidades do acadêmico durante a graduação.

## REFERÊNCIAS

1. Universidade Anhanguera-Uniderp. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina. Campo Grande: Uniderp, 2000.
2. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº.4, de 07 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Diário Oficial da União 09 nov 2001; Seção 1.
3. Organização Mundial de Saúde. Declaração de Alma Declaração de Alma-Ata; 6-12 de setembro de 1978; URSS.
4. Chaves M, Rosa AR. Organização de Educação médica nas Américas – “O Desafio dos anos 90”. São Paulo: Cortez; 1990.
5. Almeida MJ, Campos JJB, Turini B, Nicoletto SCS, Pereira LA, Rezende LR, et al. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais na graduação em medicina no Paraná. *Rev bras educ med* 2007; 31: 156-165.

6. Caovilla F, Leitzke L, Menezes HS, Martinez PF. Perfil do médico egresso do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (Ulbra). *Rev da AMRIGS* 2008; 53: 103-109.
7. Prince M, Stewart R, Ford T, Hotopf M. *Practical Psychiatric Epidemiology*. Oxford: Oxford University Press; 2003.
8. Sakai MH, Cordoni-Junior L. Os egressos da medicina da Universidade Estadual de Londrina: sua formação e prática médica. *Espaç Saúde*. 2004; 6:34-47.
9. Torres CA. Democracia, Educação e multiculturalismo: dilemas da cidadania em um mundo globalizado. São Paulo: Vozes; 2001.
10. Scheffer M, Biancarelli A, Cassenote AJ. Demografia Médica no Brasil: dados gerais e descrições de desigualdades. Relatório de pesquisa: 2011. São Paulo: Cremesp, 2011.
11. Almeida M. Diretrizes curriculares para os cursos universitários na área de saúde. Londrina: Rede Unida; 2003.
12. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Albuquerque VS, Cavalcanti FOL, Cotta RMM. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio?. *Ciê & Saúd Col*, 2013; 18:159-170.
13. Franco CAGS, Cubas MR, Franco RS. Currículo de Medicina e as competências propostas pelas diretrizes curriculares. *Rev Bras Educ Med* 2014; 38: 221-230.
14. Rego S, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. *Rev bras educ med* 2008; 32: 482-491.
15. Sarreta FO. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2009.
16. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad. Saúde Pública* 2004; 20: 190-198.
17. Domingos ALA, Salles ACC, Lima AA, Almeida GC, Silva MM, Santos SC. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos: processo de inserção de habilidades e competências médicas no currículo do curso de medicina da Anhangueira-Uniderp. *Rev bras educ med* 2014; 38: 542-547.
18. Almeida LPG, Ferraz CA. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. *Rev bras enferm* 2008; 61: 31-35.
19. Safdieh JE, Lin A, Aizer J, Marzuk PM, Grafstein B, Storey-Johnson C, et al. Standardized patient outcomes trial (SPOT) in neurology. *Med Educ Online* 2011; 16.
20. Charles PD, Scherokman B, Jozefowicz RF Charles PD, Scherokman B, Jozefowicz RF. American Academy of Neurology Undergraduate Education Subcommittee. How much neurology should a medical student learn? A position Statement of the AAN Undergraduate Education Subcommittee. *Academy of Medicine* 1999; 74: 23-26.

### CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Renata Palópoli Pícoli, André Luis Alonso Domingos Sandra e Christo dos Santos orientaram a pesquisa desde a sua concepção até a elaboração e revisão crítica do manuscrito. Alessandra Helena Gonsalves de Andrade, Caio Augustus Fernandes Araujo, Rejyane de Mattos Martins Kosloski e Thaís Lemos da Costa Dias foram responsáveis pela concepção e elaboração do projeto de pesquisa, aplicação do instrumento de coleta de dados, construção do banco de informações, revisão da literatura e redação. Todos os autores aprovaram a versão final encaminhada para publicação.

### CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos que nenhum dos autores deste estudo possuem qualquer tipo de interesse de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira ou outros que configurem Conflito de Interesses.

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Renata Palópoli Pícoli  
Nova Era, 480  
Itanhangá Park – Campo Grande  
CEP: 79.003-026 MS  
E-mail: reppicoli@gmail.com