

Fortalecimento do processo de ensino-aprendizagem da Medicina de Família e Comunitária em Ibero-américa

Strengthening the teaching-learning process of Family and Community Medicine in Iberoamerica

Fortalecimiento del proceso de enseñanza aprendizaje de la Medicina Familiar y Comunitaria en Iberoamérica

Fernando Coppolillo. Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires. Argentina. fernando.coppolillo@gmail.com (*Autor correspondente*)

Humberto Jure. Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste. Argentina. hjure2000@hotmail.com

Maria Beatriz Ciuffolini. Facultad de Medicina Universidad Nacional de Cordoba. Argentina. mcifiuffolini@hotmail.com

Diana Yuruhán. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Paraguay. dyuruhan@hotmail.es

Equipe de Trabalho

Aguilera Luis (Espanha); Aleida Marlen (Honduras); Alvarez Sintes Roberto (Cuba); Araya Zamora Héctor (Costa Rica); Arias Castillo Liliana (Colômbia); Astudillo Romero Xavier (Equador); Baza Ricardo (Costa Rica); Braida Julio (Uruguai); Buffa Gabriela (Argentina); Cabrera Haydee (México); Casado Vicente Verónica (Espanha); Cascante Gómez Alejandra (Costa Rica); Fernández Larrauri Milagritos (Peru); Fernández Gutiérrez Herrera Raúl (México); Fernández Ortega Miguel Ángel (México); Galván Barrantes Alonso (Peru); González Pantaleón Violeta (Republica Dominicana); González Reyes Carolina. (Chile); Hooek Jennifer (Estados Unidos); Icaza Carlos (Costa Rica); León Jose Luis (Costa Rica); López Nancy (Chile); Luna Tellez Yossadara (México); Mahecha Rivera Lina Maria (Colômbia); Martínez Bianchi Viviana (Estados Unidos); Montalvo Johanna (Equador); Mussetti Gustavo. (Uruguai); Niz Clara. (Uruguai); Ramirez Gerardo (México); Rodarte Alina (México); Rojas Tenorio Nancy (Costa Rica); Rodríguez Sotomayor Jorge Jesús (Panamá); Roselli Karina (Uruguai); León Salas Jose Luis (Costa Rica); Sánchez Monge Aurora (Costa Rica); Sandoval Gladys (Paraguai); Silvera Cristina (Panamá); Suárez Sergio Ariel (Argentina); Upun Hi Teresa (Guatemala); Valle Jorge Alberto (Honduras); Valverde Juliana (Costa Rica); Vargas Mejía Carmen (Costa Rica); Vargas Patricia (Chile); Villaseca Silva Patricia (Chile); Ysmodes Yvonne (Peru)

Resumo

O processo de ensino-aprendizagem em Medicina de Família e Comunidade é analisado a partir da perspectiva das fases do ciclo profissional: a formação de graduação, especialização em pós-graduação e, finalmente, a educação permanente em serviço. Para cada uma destas etapas se analisam as dimensões do conteúdo e competências clínicas a serem desenvolvidas, os cenários do processo ensino-aprendizagem e as competências dos professores para cada um das mesmas. Esta análise permite orientar o fortalecimento global dos especialistas em medicina de família e comunidade com uma prática clínica de alta qualidade, centrada na pessoa, orientada na família e baseada na comunidade.

Palavras-chave:

Medicina de Família e Comunidade
Processo Ensino Aprendizagem
Ensino Universitário
Especialização
Educação Permanente em Serviço

Fonte de financiamento:

declaram não haver.

Parecer CEP:

A pesquisa foi considerada uma pesquisa sem risco. Os autores declaram que os procedimentos seguidos foram realizados conformes as normas éticas da Associação Médica Mundial e da Declaração de Helsinque.

Conflito de interesses:

declaram não haver.

Procedência e revisão por pares:

revisado por pares.

Recebido em: 15/08/2016.

Aprovado em: 15/09/2016.

Como citar: Coppolillo F, Jure H, Ciuffolini MB, Yuruhán D. Fortalecimento do processo de ensino-aprendizagem da Medicina de Família e Comunitária em Ibero-américa. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2016;11(Suppl 2):46-54. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(0\)1385](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(0)1385)

Abstract

The teaching-learning process in Family and Community Medicine is analyzed from the perspective of the professional cycle stages: the formation of university degree, specialization in graduate school and finally the permanent education service. For each of these stages the dimensions of the content and clinical abilities to be developed, the stage of the teaching-learning process and skills of teachers for each of them are analyzed. This analysis allows to guide the overall strengthening of specialists in family and community medicine with clinical practice of high quality, person-centered, family-oriented and community-based.

Keywords:

Family and Community
Medicine
Teaching Learning Process
University teaching
Specialization
Permanent Education in Service

Resumen

El proceso de enseñanza aprendizaje en Medicina Familiar y Comunitaria es analizado desde la perspectiva de las etapas del ciclo profesional: la formación de grado universitario, la especialización en el posgrado y por último la educación permanente en servicio. Para cada una de estas etapas se analizan las dimensiones de los contenidos y competencias clínicas que se deben desarrollar, los escenarios del proceso enseñanza aprendizaje y las competencias de los docentes para cada una de las mismas. Este análisis permite orientar al fortalecimiento global de los especialistas en medicina de familia y comunitaria con una práctica clínica de alta calidad, centrada en la persona, orientada en la familia y basada en la comunidad.

Palabras clave:

Medicina familiar y Comunitaria
Proceso Enseñanza Aprendizaje
Docencia universitaria
Especialización
Educación Permanente
en Servicio

*“Ensinar não é transferir conhecimento, é criar os cenários para sua produção e construção;
quem ensina aprende ao ensinar, quem aprende ensina ao aprender”.*

Paulo Freire

Introdução

O fortalecimento do processo ensino-aprendizagem (PEA) dos especialistas em medicina de família e comunidade (MFC) na Região constitui um objetivo central nos sistemas de saúde a fim de garantir o acesso a cuidados de qualidade, centrados nas pessoas. O desenvolvimento de competências clínicas dos médicos de família deve ser um objetivo central nas políticas de recursos humanos.

Decidimos estruturar o documento seguindo o processo de formação de um médico de família a partir dos estudos de medicina na Universidade, a especialização e a educação permanente em serviço encontrando-se já em exercício profissional. Para dar um caráter sistêmico, incluímos a formação dos docentes, para que possam se adequar aos conteúdos e processos demandados pelos sistemas atualmente.

Objetivos

O propósito deste trabalho é contribuir com o fortalecimento do PEA da MFC na Região a fim de garantir as competências clínicas e a qualidade da atenção nas comunidades.

Os objetivos foram:

- analisar os cenários adequados de formação, os conteúdos curriculares em cada uma das etapas de formação e as características de formação dos docentes na MFC;
- avaliar o nível de desenvolvimento MFC na Universidade, a formação dos docentes e os processos de certificação da Especialidade nos seus países.

Métodos

Foram desenvolvidas áreas/dimensões em cada uma das etapas do PEA em MFC através da consulta com expertos. Estas dimensões foram: 1. A contribuição da medicina de família na Universidade 2. Os conteúdos para o processo de ensino-aprendizagem 3. Os cenários adequados para o processo 4. A formação dos docentes em MFC. Foi elaborado um questionário semiestruturado que foi distribuído nas Sociedades Científicas de Wonca Ibero-americana CIMF. Um total de vinte professores de MFC completou o questionário. Três revisores analisaram, independentemente do

documento preliminar, e identificaram os indicadores chaves. Em uma segunda etapa foi realizado um grupo focal onde se analisou o trabalho prévio e se estabeleceram os indicadores finais.

Em uma segunda parte do trabalho foi solicitado aos docentes participantes da etapa inicial, qualificarem em uma escala Lickert, atribuindo notas de 1 a 10 (onde 1 é nenhum desenvolvimento e 10 grande desenvolvimento). As dimensões estudadas foram o desenvolvimento da medicina de família na Universidade dos seus países, a formação dos docentes e os processos de certificação da Especialidade. Foi calculada a média para cada uma destas dimensões.

Resultados

A contribuição da MFC para o desenvolvimento de Competências Clínicas na graduação das Faculdades de Medicina

Há algumas décadas, os sistemas educacionais do mundo promovem a inovação dos modelos pedagógicos e curriculares e a incorporação de MFC na graduação. Neste contexto, o docente de MFC aparece como responsável pela incorporação efetiva e do eventual sucesso de tais inovações, propiciando a mudança nos diferentes cenários de ensino. Porém, a incorporação das propostas educativas de MFC, requer uma reflexão profunda, que considere entre outros aspectos, as ameaças provenientes das políticas educacionais, o sistema econômico, os movimentos sociais, os estilos de administração e as culturas organizacionais das nossas Universidades sustentadas em sua maioria no paradigma biomédico e centrada na atenção hospitalar.

A incorporação da MFC na graduação permite que os alunos adquiram competências a respeito de:

- Abordagem integral e contínua dos problemas de saúde do paciente sadio;
- aplicar o enfoque de risco nas doenças mais frequentes;
- aprender sobre o controle de imunizações e de vigilância epidemiológica;
- educação para a saúde;
- abordagem familiar;
- comunicação com o paciente e família.

Permite aos estudantes se formarem em um aspecto mais antropológico da medicina, onde conhecem e se interessam pelos aspectos psicossociais do paciente e não só pelos biológicos

Na graduação deve se dar ênfase à Atenção Primária da Saúde (APS), para que os formados - independentemente da especialidade escolhida posteriormente- possam compreender a lógica de um sistema de saúde que não esteja centrado nos Hospitais.

A MFC permite ampliar o âmbito de abordagem clínica; passar da análise da doença para a abordagem da pessoa como um todo, no contexto da sua família (com quem compartilharão o manejo da saúde da pessoa) e da sua comunidade (cujas características irão facilitar ou dificultar o manejo da saúde da pessoa). A Medicina de Família muda o ponto de partida da análise clínica considerando a pessoa no seu contexto.¹

Os conteúdos da Medicina de Família na graduação

A MFC deveria dar conteúdos referidos à História do desenvolvimento da especialidade, abrangendo as necessidades e o contexto social no qual foi desenvolvida.

É necessário que os conteúdos se desenvolvam a cargo de uma equipe interdisciplinar, onde deve se incluir um conteúdo teórico prático:

- Inicialmente deve conhecer o processo sociológico e antropológico relevante no nível mundial e nacional, para ter um enfoque biopsicossocial integral do ser humano.²

- Conhecerá também os enfoques para a determinação de social da saúde e de gestão social de risco.
- Aprofundamento em saúde ambiental para um enfoque ecológico.
- Conhecimento e aprofundamento no corpo de conhecimento próprio da MFC (problemas de saúde mais prevalentes e/ou graves) que permitem elevar a resolução de 90% dos problemas atendidos na APS.
- Desenvolvimento da participação comunitária nos cuidados da saúde, junto com ferramentas que permitam um diagnóstico social.
- Fomentar o trabalho interdisciplinar com as outras áreas da saúde. Podem se criar espaços de trabalho curricular em comum para as carreiras afins (enfermagem, fisioterapia, assistência social, psicologia, farmácia, antropologia, etc.).
- Prevenção quaternária.
- Tomada de decisões baseada em evidências.
- Abordagem integral da saúde da pessoa, como uma atividade de saúde eficaz e eficiente que permite abordar a complexidade da saúde da pessoa, como alternativa à abordagem fragmentada, descoordenada e ineficiente.
- Abordagem da saúde da família, conhecendo o contexto onde vive a pessoa (mais do que fazer uma relação dos antecedentes); conhecer os riscos e problemas de saúde que compartilham; e propor e combinar cuidados de saúde a fim de superá-los.

Os conteúdos deveriam ser revisados e atualizados conforme as necessidades que possuam os sistemas de saúde nos diferentes países onde exista a possibilidade de incluir a medicina de família na graduação. Os conteúdos da MFC têm que ser dinâmicos e adaptáveis às necessidades de cada país.

Cenários e metodologia para o desenvolvimento dessas competências clínicas no Graduação

O cenário ideal são os Centros de Atenção Primária (CAPS), implementados ou em convênios com as Universidades, com recursos compartilhados para a atenção de saúde e para a docência. Quanto à metodologia, deve ser utilizada, no mínimo, tutoria clínica, embora também possam ser utilizadas aulas expositivas, seminários de pequenos grupos, aprendizagem baseada em problemas, mapas conceituais, observações, simulações clínicas. Baseando-nos nestes conteúdos, os locais de prática devem estar orientados ao desenvolvimento comunitário onde o estudante poderá acompanhar a comunidade durante o seu estudo. Realizará uma aproximação à pessoa para conhecer a sua história de vida. Posteriormente, analisará o seu entorno com enfoque social, depois com as ferramentas em medicina de família. O estudante será capaz de realizar um enfoque sistêmico integral tanto individual, familiar quanto comunitário. Para isto ser possível é necessária uma forte interação entre a Universidade e o Setor Saúde.

Na sala de aula podem começar a abordar os conceitos básicos com uma metodologia educativa de tipo participativa. Isto fomentará a reflexão e a análise dos alunos, mediante o uso de casos clínicos reais. Seriam ideais cenários reais de prática interdisciplinar. Neste ponto podem se considerar espaços curriculares integradores, comuns para vários cursos das ciências da saúde, através do método de ensino baseado em problemas.

Também pode se realizar a consulta clínica com MFC onde terão contato direto com os pacientes, os seus principais problemas de saúde e o enfoque centrado na pessoa e orientado à família.

O desenvolvimento de tutorias presenciais e à distância com a finalidade de promover a reflexão crítica e o pensamento complexo. A proposta metodológica contempla a realização de atividades grupais e individuais de resolução de problemas. Esta metodologia propõe resgatar os conhecimentos prévios dos educandos, de uma perspectiva construtivista do processo de ensino-aprendizagem.

A formação de docentes de MFC

O docente de MFC deve estar formado para um enfoque por competências que contribua à formação de educandos que desafiem problemas do contexto. A integração de saberes (cognitivos, procedimentais e atitudinais)

lhes permite identificá-los, argumentá-los e resolvê-los. Deveria ser possível que os docentes de Medicina de Família alcançassem uma elaboração conceitual e metodológica que possibilitasse a observação, análise, compressão e desenho de intervenções significativas na comunidade.

A graduação e a pós-graduação deverão compartilhar recursos para ter unidade, congruência e concordância na construção do conhecimento; e para tornar sustentável a administração dos processos de ensino, e eficiente a gestão do ensino. A formação do docente de Medicina de Família deve ser o suficientemente ampla como para desenvolver habilidades no ensino de diferentes âmbitos de conhecimento, um mais amplo (formação especializada) e outro mais específico (graduação), mas a formação é a mesma.

A formação dos docentes deve ser continuada, recertificada e obrigatória. Deste modo, deve se apresentar uma possibilidade para os professores poderem optar por uma atualização que garanta uma educação de qualidade. É necessário que tenham uma formação universitária em educação. Deste ponto de vista, as habilidades que um docente deve desenvolver são: o compromisso pessoal para estar atualizado e a capacidade de adaptação a diferentes ambientes e cenários. Os docentes que trabalhem na área de graduação devem realizar um trabalho em equipe com enfoque interdisciplinar onde possam trabalhar junto com enfermeiras, antropólogos, médicos da saúde pública, gestores de saúde, entre outros. O docente deve saber como realizar um tutorial clínico e como deve realizar uma devolução para o aluno. Também deverá capacitar em instrumentos de observação/avaliação, métodos de avaliação, realização de perguntas escritas e coordenação curricular. Devem ter formação básica docente (aspectos didáticos e pedagógicos), habilidades em novas técnicas didáticas e atualização contínua específica em temas de APS e MFC.

Considerando que o público objetivo está na graduação, o docente deve estar preparado para utilizar técnicas de ensino para jovens ou adultos, ser capaz de utilizar os meios tecnológicos e de informação/comunicação que estes grupos manejam. É importante o manejo da metodologia de problematização, de modo que a aprendizagem seja gerada levando em consideração o conhecimento prévio do estudante, com metodologia de diálogo e construção de conhecimento. Seria recomendável que o docente compartilhe atividades clínicas em MFC.

É muito importante que saiba fazer análise do tipo de estudante que tem, quais os seus estilos de aprendizagem.

Os docentes de MFC requerem ser formados interdisciplinarmente em projetos educativos que se desenvolvam em determinado contexto de ação (Espaço Comunitário de Cuidado). Neles devem discutir, analisar e compartilhar as experiências prévias que permitam aprendizagens significativas, relevantes e com sentido a partir de um olhar integral. Deve-se promover a participação cidadã ativa como um direito que permita incidir no processo da determinação social da saúde.

Os Conteúdos de MFC na Pós-graduação (Residência ou Especialização)

O conteúdo do Programa de formação de especialistas em MFC poderia se esquematizar da seguinte forma:

- a) Cuidado do paciente: o médico em processo de especialização deve ser capaz de dar atenção ao paciente de forma compassiva, apropriada e efetiva para a solução dos seus problemas de saúde e promoção da mesma. Providenciará os cuidados clínicos necessários para os pacientes no âmbito ambulatorio e hospitalar em relação com os procedimentos técnicos exclusivos do médico de família, conforme a necessidade da comunidade onde se desempenhe. Abrangerá a sistemática de atenção do indivíduo sadio. Priorizará a prevenção na atenção. Oferecerá continuidade na atenção individual: considerando-a como uma prioridade mediante o Prontuário Clínico Orientado ao Problema, com informação clara e precisa que permita a continuidade da responsabilidade. Incluirá na atenção pacientes que requeiram a continuidade de cuidados no domicílio. Oferecerá continuidade dos cuidados dos pacientes institucionalizados. Realizará visitas domiciliares de pacientes adultos idosos, impossibilitados, terminais e de risco social. Coordenará e integrará a atenção de cada paciente, a fim de manter a continuidade da responsabilidade dos seus pacientes em todos os âmbitos de atenção. Será competente no cuidado dos pacientes de variadas origens étnicas.^{3,4}

- b) **Conhecimento médico:** Manifestará o seu conhecimento sobre os conceitos estabelecidos e em evolução das ciências biomédicas, clínica, epidemiológica, social e ciências do comportamento, aplicando-os na atenção do paciente, a família e a comunidade. Aplicará um pensamento analítico e inquisitivo na abordagem de: grupos populacionais a saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher, saúde do adulto e adulto idoso, saúde mental e ciências do comportamento humano, medicina comunitária e gestão dos sistemas de saúde. Conhecerá e aplicará as ciências básicas e de suporte relacionadas com a MFC e aplicará princípios de metodologia de pesquisa comunitária, com os diagnósticos de situação, aplicando técnicas de intervenção e participação.
- c) **Aprendizagem baseada na prática:** demonstrará a capacidade para pesquisar e avaliar a atenção do paciente e sua família, aprofundando e analisando a evidência científica. Estabelecerá objetivos de aprendizagem e melhora da sua prática. Analisará sistematicamente a prática utilizando métodos de melhora de qualidade. Encontrará, avaliará e assimilará evidência de estudos científicos relacionados com os problemas de saúde dos pacientes, a família e a comunidade. Utilizará tecnologia da informação e desta forma, apoiará a sua própria educação. Participará na educação dos pacientes, da família, da comunidade, de médicos residentes, e membros da equipe de atenção primária.⁵
- d) **Habilidades de comunicação interpessoais:** O médico residente deverá ser capaz de demonstrar habilidades de comunicação interpessoais que resultem na troca efetiva de informação e no estabelecimento de uma relação de equipe com os pacientes, a família e profissionais da saúde. Internalizará a metodologia comunicacional da linguagem verbal e não verbal.⁶
- e) **Profissionalismo:** O médico residente deve demonstrar o seu compromisso para realizar as suas responsabilidades profissionais e cumprir princípios éticos: Demonstrará compaixão, humanismo, integridade e respeito pelos outros. Dará resposta às necessidades do paciente, da família e da comunidade superando o próprio interesse. Respeitará a intimidade e a autonomia do paciente e sua família. Demonstrará sensibilidade e capacidade de resposta a diversas populações sem condicionar a diversidade de gênero, idade, cultura, raça, religião, incapacidades e orientação sexual. Dará seu início na Docência Universitária e passará para os estudantes a experiência adquirida.
- f) **Gestão de serviços de saúde:** O médico residente deverá demonstrar uma tomada de consciência e capacidade de resposta ao contexto maior do sistema de saúde sendo capaz de reclamar de forma seletiva os recursos do sistema para fornecer uma ótima atenção. Trabalhará de forma eficaz na atenção da saúde nos diferentes âmbitos de atuação (hospital, posto de saúde, domicílio, etc.). Coordenará a atenção do paciente e da sua família dentro do sistema. Praticará a atenção médica levando em consideração a relação custo-efetividade e a distribuição de recurso de modo tal que não comprometa a sua qualidade nem a equidade. Saberá como se associar com os gerentes e prestadores de atenção de saúde para avaliar, coordenar e melhorar a atenção conhecendo como estas atividades podem afetar o funcionamento do sistema. Saberá aplicar modelos prestacionais de APS. Incorporará o conceito de acessibilidade e disponibilidade.
- g) **Enfoque familiar:** O objeto de estudo deve ser a família integrando uma série de habilidades próprias do manejo com Famílias. A família como objeto de estudo do médico familiar deve incluir a compreensão da família como instituição social. Reconhecendo tipologias familiares, o ciclo evolutivo Individual, do casal e familiar, a funcionalidade e não funcionalidade familiar. Deve utilizar ferramentas como o Genograma e enfoques conceituais como a Teoria Geral dos Sistemas, Teoria Geral da Comunicação. Deve adquirir habilidades para a tomada de decisões perante eventos familiares críticos. Deverá se capacitar em intervenção dos diversos níveis de prevenção informação, assessoria, orientação e terapia familiar; Ter habilidades para intervir com outras disciplinas frente a problemas de casais, violência intrafamiliar, adições, baixo rendimento escolar, migração, ou qualquer situação que altere o bem-estar biopsicossocial do grupo.⁷

Os cenários e a metodologia para o desenvolvimento de habilidades clínicas em MFC na Pós-graduação (Residência ou Especialização)

Principalmente deve se desenvolver nos Centros de Atenção Primária, nas comunidades, nos domicílios dos pacientes e em geral, todos aqueles cenários que lhes permitam estar em contato direto com os pacientes podendo avaliar a sua enfermidade.

A proposta é trabalhar com metodologias que facilitem a significação e reorganização de conhecimentos, valores, atitudes e destrezas que possibilitem a abordagem integral dos problemas de saúde no cenário da própria comunidade. Deverão priorizar metodologias inovadoras cujo objetivo seja o de gerar progressivamente competências nas diferentes áreas contempladas no programa, para o que deverão ser realizadas as atividades interdisciplinares, acompanhando-as de uma autorreflexão que resgate os aspectos positivos e os aspectos a serem melhorados em cada situação problema.

Os MFC devem se desenvolver em diferentes cenários de hospitais, clínicas, serviços de emergências, consultórios; mas também, desenvolver habilidades a partir de outras formas de assistência médica como visita domiciliar, hospitais-dia, equipes de trabalho interdisciplinar para a abordagem de múltiplas morbidades.

Os cenários e a metodologia para a educação permanente em serviço dos especialistas em Medicina de Família e Comunitária

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia e metodologia educativa, impulsionada desde 1995 pela Organização Pan-Americana da Saúde, para o desenvolvimento do recurso humano e das capacidades institucionais que permitam melhorar a qualidade do cuidado da saúde. A licenciada María Cristina Davini a define como: “Uma estratégia de intervenção pedagógica-institucional orientada para conseguir eficiência e eficácia na prestação de serviços de saúde (qualidade da atenção e satisfação dos usuários), para a melhora dos processos de trabalho da equipe de saúde, e para a promoção individual e coletiva dos trabalhadores.” Conforme este modelo, os MFC reforçam a integração das práticas interdisciplinares.^{1,8}

Deste modo, a EPS propõe inserir a educação do pessoal de saúde no interior das equipes de trabalho. Reúnem-se para analisar e resolver os problemas do quefazer cotidiano com o objetivo de melhorar atitudes, conhecimentos e habilidades.⁹

Esta metodologia se desenvolve no local de trabalho, analisa a missão institucional da equipe de trabalho e do processo de trabalho, faz confluir os aspectos técnicos, os processos humanos e relacionais, os processos institucionais e o usuário. Está centrada fundamentalmente na pessoa, tanto do funcionário quanto do usuário. Identifica e analisa, no contexto pertinente, o conceito de Rede Assistencial. Os cenários deveriam ser de cada área de saúde e deveria conduzir para os processos de certificação e recertificação da competência profissional.¹⁰

Avaliações qualitativa dos expertos a respeito do desenvolvimento da Educação em MFC na região

Foi observada uma ampla variabilidade na percepção de desenvolvimento das dimensões estudadas, e se observa o esforço que deve ser realizado na Região a fim de melhorar estes aspectos. *(Quadro 1) (Gráficos 1, 2 e 3)

Quadro 1. Qualificação média das dimensões avaliadas.

Dimensão	Média
Desenvolvimento da Medicina de Família na Universidade	5,6
Formação dos Docentes em Medicina de Família	5
Desenvolvimento Certificação da Especialidade	5,2

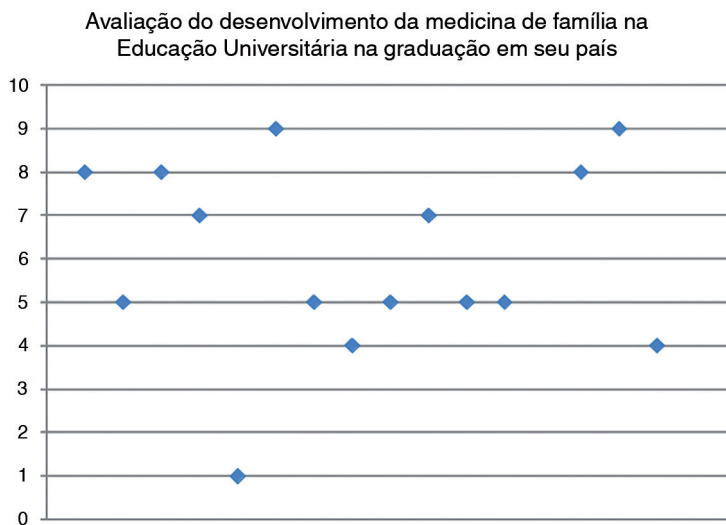


Gráfico 1. Avaliação do Desenvolvimento da Medicina de Família na Educação Universitária no país.

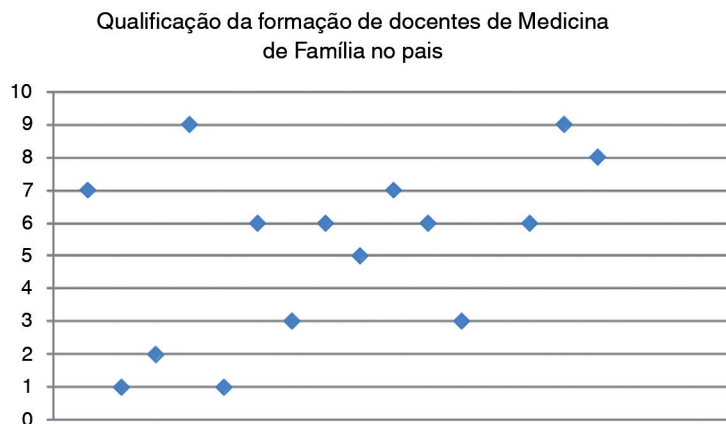


Gráfico 2. Qualificação da formação de docentes de Medicina de Família no país.

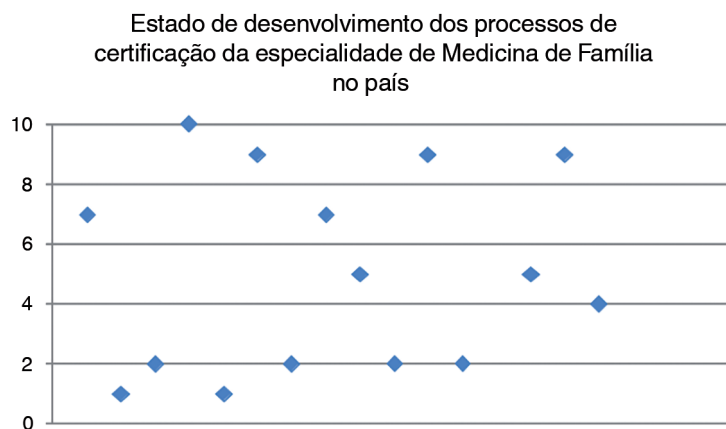


Gráfico 3. Estado de Desenvolvimento dos processos de certificação da especialidade de Medicina de Família nos países.

Discussão

Realizar uma abordagem integral do Processo Saúde-Doença-Cuidado requer, em primeiro lugar, repensar a nossa própria prática e compreender que este “modo de fazer” se sustenta em uma determinada conceptualização do que é saúde e do que é cuidar, em uma certa noção da pessoa e do seu entorno familiar e comunitário, e em determinada forma de construção dos saberes e das práticas das equipes de saúde.^{2,3}

Em um PEA, a fim de fazer entendível a complexidade do Processo Saúde-Doença-Atenção, devem ser procurados dispositivos de compreensão e abordagem que evidenciem a relação entre os processos gerais da sociedade, os diferentes modos de vida dos grupos e as particulares condições dos estilos de vida das pessoas.⁴

Devemos partir, então, do conceito de doença como um processo que não resulta da ação externa de um agente ambiental agressivo, nem da reação internalizada de um hóspede susceptível, mas de um processo totalizador de efeitos patológicos, e compreender a saúde como um contínuo em permanente tensão e conflito na busca de uma melhor qualidade de vida. Este processo é condicionado pelas potencialidades, capacidades e limitações que as pessoas, as famílias e as comunidades demonstram no controle dos recursos disponíveis.^{8,9}

Conclusões

1. Os conteúdos para a formação devem estar orientados a promover a aquisição de competências profissionais que facilitem o desenvolvimento de um modelo integral e holístico de abordagem do processo saúde-doença-atenção sustentado em um enfoque de determinação social que propicie a resolução dos problemas de saúde de maior prevalência nas nossas populações, em todas as etapas do ciclo vital.
2. A incorporação das propostas educativas de Medicina de Família e Comunidade requer uma reflexão profunda, que considere entre outros aspectos, as ameaças provenientes das políticas educativas, o sistema econômico, os movimentos sociais, os estilos de administração e as culturas organizacionais que prevalecem nas nossas Universidades sustentadas em sua maioria no paradigma biomédico.
3. O cenário ideal de formação é o de um Centro de Atenção Primária da Saúde. Quanto à metodologia, deveria ser utilizada principalmente a tutoria, embora também possam ser utilizadas outras metodologias como: acompanhamento em consultório de MFC, oficinas na sala de aula, jogos de rol e Câmara Gesell, Vídeo-gravações do aluno na consulta médica, Aprendizagem Baseado em Problemas e Método de Casos.

Referências

1. Jure H, Acuña M, Coppolillo F, Ciuffolini, Didoni M. Cuadernos de Salud Familiar y Comunitaria. Buenos Aires. 2011.
2. Almeida Filho N. La Ciencia Tímida, Ensayos de deconstrucción de la epidemiología. Buenos Aires: Editorial Lugar; 2000.
3. Breilh J. Epidemiología Crítica. Ciencia Emancipadora e Interculturalidad. Buenos Aires: Editorial Lugar; 2003.
4. Ciuffolini MB, Jure H. “Estrategias de comprensión integral del proceso salud- enfermedad: aportes desde la perspectiva de la vivienda saludable”. Astrolabio. Centro de Estudios Avanzados. UNC. Nº 3. Noviembre 2006.
5. Kuhn TS. La estructura de las revoluciones científicas. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 1998.
6. Mc Whinney Ian. Medicina de Familia. Madrid: Ed. Doyma; 1995.
7. Menéndez E. “Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas”. Salud Colectiva. Spinelli Hugo, Compilador. Buenos Aires: Editorial Lugar; 2005:11-47.
8. Morin E. Introducción al pensamiento Complejo. Editorial Gedisa: Barcelona;2005.
9. Rojas MC, Ciuffolini MB, Meichtry N. “La vivienda saludable como estrategia para la promoción de la salud en el marco de la medicina familiar” Archivos de Medicina Familiar. Editorial Medicina Familiar Mexicana. 2005;7(1):27-30.
10. Sousa Campos G. Gestión en Salud, en Defensa de la Vida. Buenos Aires: Editorial Lugar; 2001.