

IAPSC INTERAÇÃO APRENDIZAGEM PESQUISA SERVIÇO E COMUNIDADE

Resumo

Desde o primeiro semestre de 2002, o Curso de Medicina do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros- CCBS - UNIMONTES, tem sido alvo de um estudo de reformulação e análise sistemática de seu projeto político-pedagógico.

Embasado nas novas orientações nacionais e internacionais para a educação médica, o curso está adotando a metodologia de Aprendizagem Baseada em Problemas - PBL , que se efetiva através de grupos tutoriais, atividades em laboratório de habilidades e morfofuncional e inserção precoce do estudante em comunidades assistidas pelo Programa Saúde da Família - PSF - do Ministério da Saúde, territórios eleitos para o desenvolvimento do módulo de Interação, Aprendizagem, Pesquisa, Serviço e Comunidade - IAPSC.

O módulo IAPSC é a estratégia adotada no seio deste novo currículo para integrar o estudante de medicina na realidade social e na prática sanitária, ainda no início do curso. O módulo propicia o desenvolvimento de competências singulares, preconizado pelas diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em medicina, para a formação de médico contemporâneo do século XXI: percepção das necessidades reais de saúde da população, atitudes orientadas para a cidadania e aspectos éticos e humanísticos da profissão, atuação integrada nas dimensões biológicas, psicológicas e sociais da saúde e da doença, prática integral de promoção, prevenção, atenção e reabilitação, trabalho intersetorial, trabalho em equipe multiprofissional, autodidatismo, atuar como agente de transformação social, usar métodos científicos na prática cotidiana, entre outros. O presente documento visa à sistematização da proposta do módulo IAPSC, dentro do contexto do projeto político-pedagógico do curso médico - CCBS, Unimontes - no seu estágio atual de desenvolvimento.

Introdução

A partir da década de 40, a saúde tem sido vista não mais como ausência de doença e sim como qualidade de vida e a prática sanitária de atenção médica vem se transformando no sentido da vigilância à saúde. No Brasil, o processo de mudança do modelo de saúde está retratado no movimento da Reforma Sanitária Brasileira, cujas mudanças são no sentido de construir um novo modelo assistencial com uma atenção primária forte. Partindo da concepção ampliada do processo saúde-doença, no artigo 196 da Constituição Federal, incorporada no artigo que diz, in verbis: " a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução de risco de doenças e outros agravos" e passando pelos seus princípios de universalidade, equidade e controle social, o SUS , através de leis orgânicas, NOBs , NOAs, etc, vai aos poucos desmontando a herança biomédica da era do INAMPS e reconstruindo um novo sistema de saúde edificado na realidade social e nas necessidades de saúde do nosso país. Uma promissora estratégia de reorganização da atenção primária no âmbito do SUS e que viabiliza a proposta do IAPSC do novo currículo do curso médico, é o Programa Saúde da Família - PSF - do Ministério da Saúde.

O Brasil dispõe hoje de uma das mais atualizadas propostas de sistema de saúde do mundo. Entretanto muitos obstáculos necessitam ser rompidos para alcançar melhoras. Entre as barreiras a serem vencidas, há que se priorizar a produção de conhecimentos e a formação de recursos humanos referidos pelo novo paradigma e pela nova prática. Neste particular, a Universidade passa a ter uma responsabilidade singular e intransferível.

A educação médica no Brasil vem passando por fortes questionamentos e sendo objeto de mudanças nos últimos cinquenta anos. Neste período, a educação médica brasileira transitou do modelo flexneriano em todos os seus elementos constitutivos - mecanicismo, biologicismo, individualismo, especialização e tecnificação - passando pela criação de propostas de interação, ensino, serviço, comunidade e Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) até chegar às propostas atuais, formalizadas nas diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina.

A metodologia PBL estimula o estudante a aprender sozinho, buscar informações e raciocinar criticamente. Este novo modelo é visto como a incessante busca de conhecimento, interiorização de habilidades, resgate das experiências individuais, ajustamento à realidade mutante e amplificação de atitudes. Primeiramente, essa metodologia foi aplicada pela Universidade de Maastrich-Holanda, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de McMaster - Canadá e Universidade de Harvard - EUA. Atualmente, com um amplo espectro de atuação, o PBL se faz presente em instituições educacionais brasileiras como a Universidade Estadual de Santa Cruz - Ilhéus, BA; Universidade Estadual de Londrina e Faculdade de Medicina de Marília. O acesso à experiência da Faculdade de Marília e Universidade de Londrina, bem como à literatura específica, despertou o interesse e o desenvolvimento de alguns docentes da Unimontes em relação ao novo modelo pedagógico. Assim, no primeiro semestre de 2002, a Unimontes inaugura um Curso de Medicina baseado na metodologia acima descrita. Dentre as atividades curriculares propostas, tem-se o módulo IAPSC que é o motivo deste trabalho.

Objetivos

Geral - O maior objetivo do módulo é contribuir efetivamente para o médico egresso do curso médico - CCBS Unimontes- tenha uma formação geral, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar , pautado em princípios éticos no processo saúde-doença, em seus diferentes níveis de atuação, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, na perspectiva da integralidade da assistência com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano e também tenha a Saúde da Família como uma opção desejada para sua atividade profissional futura.

Específico - As experiências curriculares proporcionadas pelo módulo visam a atingir também objetivos educacionais específicos para o nível primário da atenção referida pelo PSF. Nesse campo o estudante deverá, ao longo do módulo, agregar competências para, ao final do curso, ser capaz de: perceber o território como território processo - um espaço em permanente construção, produto de uma dinâmica social ativa; realizar o processo de territorialização com qualquer

território desconhecido; identificar doenças mais comuns e os maiores problemas de saúde coletiva do território; compreender os macro problemas de saúde do território, identificar seus determinantes reais e selecionar intervenções adequadas; conhecer as famílias do território e promover a saúde delas; avaliar a saúde dos indivíduos do território e prevenir suas doenças; diagnosticar e tratar as doenças freqüentes no território e encaminhar adequadamente; planejar, organizar e avaliar os cuidados de saúde no âmbito do território do PSF.

Metodologia

O módulo IAPSC terá caráter obrigatório, iniciando com um turno de quatro horas semanais nos dois primeiros anos e passando a ter dois turnos por semana a partir do terceiro ano. A turma de 28 estudantes será dividida em quatro sub-turmas com 07 aprendizes em cada, que serão inseridos em quatro territórios cobertos pelo PSF em Montes Claros, os quais têm em média seis micro-áreas, cada uma com aproximadamente 160 famílias que são assistidas por um agente comunitário de saúde, sendo que uma dupla de estudantes realizará suas atividades em duas micro-áreas de maneira a proporcionar a troca de percepções e experiências entre os componentes da dupla. Como são sete estudantes para seis micro-áreas, cada sub-turma terá um trio que também será inserido em duas micro-áreas com aproximadamente 320 famílias.

Cada sub-turma terá um preceptor - facilitador- sempre que possível em residência em Saúde da Família, que seja um membro da equipe do PSF em questão, designado como instrutor do IAPSC que deverá acompanhar os estudantes durante os seis anos do módulo que também deverá ser todo realizado em um mesmo território, de maneira a se garantir os benefícios da longitudinalidade das relações.

A metodologia utilizada neste módulo será a da Problematização, em consonância com as diretrizes do novo currículo implantado, sendo que cada turno terá um momento inicial de concentração problematizador-analítico, seguido por um momento de dispersão de tarefas de campo e um momento final para síntese e avaliação das atividades desenvolvidas no dia, com a elaboração de um diário de campo individual. O planejamento das atividades se dará de forma participativa, considerando-se a horizontalidade do módulo, o método científico, a relevância das questões levantadas e o alcance dos objetivos elaborados.

Conteúdo

Com um ano e meio de início de implantação do novo currículo, serão apresentadas as atividades realizadas nos semestres letivos referentes ao ano de 2002/2003, bem como uma sinopse dos semestres subseqüentes.

Semestre I - Ao final do semestre I, os estudantes conheceram o território do PSF selecionado nas suas dimensões de território solo e território processo. Houve a inserção na equipe local de saúde, cuja presença foi legitimada frente à população e à equipe de saúde. Para tanto, utilizou-se a metodologia da Territorialização, proposta por Carmem Unglert, adaptada para a realidade local. Nesse trabalho, os estudantes levantaram dados já existentes sobre o território; utilizaram mapas; identificaram informantes-chave; reconstruíram a história do território; apontaram as barreiras geográficas, econômicas e sócio-culturais; identificaram recursos

sociais existentes; localizaram micro-áreas de risco; fizeram croquis de bairros; descreveram aspectos físicos das moradias, vizinhança e meio ambiente; caracterizaram a estrutura e o funcionamento dos serviços de saúde oferecidos à população do território; identificaram o perfil epidemiológico e aspectos demográficos e identificaram os macro problemas e as doenças mais frequentes do território, etc.

As ferramentas utilizadas pelos estudantes foram diversas, tais como setores censitários do IBGE, registros do serviço de saúde, entrevistas domiciliares com aplicação da técnica da Estimativa Rápida Participativa e observação direta da área.

O trabalho final foi descrito no relatório do Processo de Territorialização, cuja apresentação foi realizada para a população, equipe de saúde, professores e autoridades convidadas em evento formal. Os produtos para a avaliação foram o relatório, sua apresentação formal e diário de campo.

Semestre II - O semestre II foi dedicado à análise dos macro problemas identificados na territorialização desenvolvida no semestre I e na escolha de um deles para ser enfrentado. O início do desenvolvimento de um processo de Planejamento Estratégico Participativo foi a essência do trabalho dos estudantes, visando compreender os problemas na sua essência e totalidade e identificar estratégias de intervenção mais adequadas no contexto territorial. Ao final do semestre, os estudantes produziram um relatório do processo de planejamento participativo para fins de avaliação do desenvolvimento, além do diário de campo.

Semestre III - Primeiramente, os estudantes construíram e implementaram o processo de intervenção sobre o macro problema eleito no semestre anterior. Eles desenvolveram ações de articulação, mobilização, operacionalização, acompanhamento e avaliação com o objetivo de atuar positivamente sobre os grandes determinantes da saúde e os macro problemas do território, buscando melhorar a curto, médio e longo prazo. No segundo momento houve a caracterização do perfil das famílias residentes no território. Os estudantes desenvolveram ações planejadas no sentido de conhecer as especificadas de cada família residente em sua micro-área. Para tal, realizaram o cadastro, identificaram as doenças referidas e necessidades não assistidas, demandas acumuladas, fizeram folha de rosto, genograma ampliado e ciclo de vida sobre algumas famílias sob sua responsabilidade. Ao final do semestre, os estudantes produziram um relatório de acompanhamento do projeto de intervenção e descreveram um documento com o perfil das famílias de suas micro-áreas. Em se tratando de um módulo em construção, o IAPSC é constantemente avaliado pelos estudantes que, com um percentual de 65,5% de aprovação, alegaram, como problema, a falta de integração com os outros módulos do currículo. Diante desse contratempo, introduziu-se, a partir do 2º semestre de 2003, para todos os períodos do currículo PBL, o acompanhamento pelo estudante das atividades oferecidas pelo PSF, sejam consultas clínicas ou atividades voltadas para a atenção básica. Essa alteração visa a interdisciplinaridade, bem como a efetivação do binômio teoria-prática. Desde o 1º período, os estudantes acompanham atividades clínicas realizadas pelos instrutores, em, pelo menos, três turnos cada semestre, sendo que estas atividades passam a ser realizadas, com maior frequência, no início do 3º ano. No 4º período, os estudantes deverão estruturar

seu trabalho em torno de três eixos: continuação do projeto de intervenção sobre o macro problema escolhido; caracterização do perfil das famílias; acompanhamento e desenvolvimento de habilidades clínicas. A aprendizagem e a prática do método e da investigação científica, do planejamento participativo, do método clínico centrado no paciente, do medicina baseada em evidências, bem como o uso rotineiro de ferramentas de acesso e avaliação de famílias, são enfatizados. No 5º e 6º períodos - 3º ano - os estudantes deverão dar resposta às questões levantadas nos anos anteriores, quando serão envolvidos na construção de projetos e linhas de conduta para enfrentamento dos problemas. Deverão desenvolver competência para avaliar a saúde individual através da história clínica, exame físico e testes de screening e, além disso, focalizar a atenção no funcionamento de serviços de cuidados primários de saúde com o objetivo de melhorar a eficácia, eficiência, e equidade do serviço. No 7º, 8º, 9º, 10º, 11º e 12º períodos, os estudantes serão engajados na assistência integral à população do seus territórios nas seis áreas do cuidado primário, quais sejam: saúde mental, saúde da criança, saúde da mulher, saúde do idoso, clínica médica e cirurgia ambulatorial. O objetivo desse trabalho é fazer a vigilância da saúde das famílias residentes nas respectivas micro-áreas sob supervisão docente.

Conclusão

Com um ano e meio de implantação, 14,9% dos estudantes avaliam as atividades do IAPSC como excelentes, 27,6% como muito boas, 23% como boas, 28,7% como regulares e 5,8% como péssimas. Ao identificar as necessidades de saúde e demandas da sociedade como critérios de seleção de conteúdos e práticas curriculares, o IAPSC tem conseguido se apresentar como um novo espaço da comunidade. Isso significa que a comunidade, que estava fora, enquanto ator do processo de planejamento curricular, passa a ser nele incluída. A essa mudança corresponde, em realidade, o processo de conquista da cidadania.

Ficha Técnica

Instituição

Universidade Estadual de Montes Claros

Professor (a) orientador (a)

Danilo Fernando Macedo Narciso

Aluno (s) responsável (is)

Silvana Maria Braga Ferreira; Maria Fernanda Azevedo Santos; Gisele Carmen Fagundes

Aluno (a) responsável para contato

Silvana Maria Braga Ferreira

Rua Jair de Oliveira, 802- A - São José
Montes Claros - MG

Cep: 39400-342

Tel: (38) 3212.8521

E-mail: silvanambferreira@yahoo.com.br