

Res., Soc. Dev. 2019; 8(12):e248121718
ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v8i12.1718>

A importância do Ensino de Saúde na Medicina: abordagem familiar no internato durante a Estratégia Saúde da Família

The importance of Health Education in Medicine: family approach in the boarding school during the Family Health Strategy

La importancia de la Educación para la Salud en Medicina: enfoque familiar en el internado durante la Estrategia Salud de la Familia

Recebido: 24/09/2019 | Revisado: 28/09/2019 | Aceito: 11/10/2019 | Publicado: 15/10/2019

Heloísa São Thiago da Costa Pereira

<https://orcid.org/0000-0003-2373-8086>

Centro Universitário de Volta Redonda, Brasil

E-mail: heloisa.pereira677@gmail.com

Carlos Alberto Sanches Pereira

<https://orcid.org/0000-0002-6227-6198>

Centro Universitário de Volta Redonda, Brasil

E-mail: sanches68@gmail.com

Ana Paula Cunha Pereira

<https://orcid.org/0000-0002-2121-8469>

Centro Universitário de Volta Redonda, Brasil

E-mail: acunhapereiraa@gmail.com

Lucas Peres Guimarães

<https://orcid.org/0000-0002-2226-3042>

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Brasil

E-mail: lucaspegui@hotmail.com

Resumo

É notória a dificuldade que alguns médicos têm dificuldades quando vão lidar com o público. Diante dessa problemática, objetivo deste trabalho foi apresentar uma metodologia de ensino que possibilita a capacitação dos preceptores no período de internato em Estratégia Saúde da Família em um curso de medicina. Foi realizado um estudo qualitativo, uma vez que a principal busca foi a melhoria da qualidade dos internos na estratégia Saúde da Família. Foi realizada uma oficina utilizando a metodologia da problematização e aplicado uma sondagem inicial e um questionário pós aplicação da oficina A sondagem inicial demonstrou que os preceptores

pouco conheciam os recursos de abordagem familiar e após a oficina de abordagem familiar tão necessária a esse tipo de estratégia, percebeu-se que grande arte dos internos apresentou maior desenvoltura na maioria da resolução dos problemas da prática clínica. Conclui-se que a oficina foi um importante instrumento de ensino possibilitando capacitar os preceptores em ferramentas de abordagem familiar para transmitirem aos alunos tais conhecimentos de maneira crítico-reflexiva.

Palavras-chaves: Preceptores; internato; problematização.

Abstract

It is notorious the difficulty that some doctors have difficulties when they are dealing with the public. Faced with this problem, objective of this study was to present a teaching methodology that allows for the training of teachers in the period of internship in the Family Health Strategy in a course of medicine. A qualitative study was carried out, since the main quest was the improvement of the quality of affairs in the Family Health Strategy. It was held a workshop based on Problematization Methodology and applied an initial survey and a questionnaire after application of the workshop the initial survey showed that the Preceptors little knew the tools of family approach and after the workshop of family approach so necessary to this type of strategy, it became apparent that great art of affairs presented greater resourcefulness in the majority of the resolution of the problems of circulation Clinic. It is concluded that the workshop was an important teaching tool enabling empower the Preceptors in tools of family approach to transmit to students such knowledge of critical-reflexive manner.

Keywords: Preceptors; Internship; questioning.

Resumen

Es notoria la dificultad que algunos médicos tienen dificultades cuando tratan con el público. Frente a este problema, el objetivo de este estudio fue presentar una metodología docente que permite la formación de profesores en el período de pasantía en la Estrategia Salud de la familia en un curso de medicina. Se realizó un estudio cualitativo, dado que la búsqueda principal fue el mejoramiento de la calidad de los asuntos de la Estrategia Salud de la familia. Se llevó a cabo un taller utilizando la metodología de problematización y se aplicó una encuesta inicial y un cuestionario posterior al taller. La encuesta inicial mostró que los preceptores sabían poco sobre las herramientas de enfoque familiar y después del enfoque del taller. familiar para este tipo de estrategia, se notó que el gran arte de los pasantes mostró un mayor ingenio en la mayoría de los problemas para resolver la práctica clínica. Se concluye que el taller fue una herramienta de

enseñanza importante que permitió a los preceptores ser entrenados en herramientas de acercamiento familiar para transmitir a los estudiantes dicho conocimiento de una manera crítica-reflexiva.

Palabras clave: preceptores; internado; problematización.

1. Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi concebida pelo Ministério da Saúde em janeiro de 1994, com o objetivo de proceder à reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e para a atenção hospitalar (RONCALLI, 2003).

O Institute of Medicine (IOM) definiu, em documento oficial, a Atenção Primária como a provisão de cuidados de saúde de forma integrada e acessível por clínicos que estão responsáveis em atender a grande maioria das necessidades de saúde das pessoas, desenvolvendo a parceria sustentada com os pacientes e desenvolvendo sua prática no contexto familiar e comunitário (IOM, 1994). Sob a denominação de Atenção Básica, setores do Ministério da Saúde do Brasil estiveram também empenhados em definir a Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto da reformulação do Sistema Único de Saúde. Sua definição é a mais abrangente possível, situando-a como reestruturante do sistema de saúde e com os lócus privilegiados para a garantia da integralidade da assistência. Foi definida como um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação dos pacientes atendidos (BRASIL, 1999).

Entre 30 e 60% de todas as consultas de APS são diretamente relacionadas ao sofrimento mental ou contém importantes questões psicológicas. E já foi repetidamente demonstrado que usar perspectivas psicológicas ao trabalhar com APS gera resultados positivos (BALINT, 1957; ELDER e HOLMES, 2002). E é nesse contexto que este trabalho vem enfatizar a importância dos profissionais de saúde se apoderarem das ferramentas de abordagem familiar, baseadas nos modelos da Terapia Familiar, criando estrutura e técnicas apropriadas que podem ser adaptadas a cenários de APS.

Segundo Ditterich (2009), cabe ressaltar que a atuação na família amplia a noção de atendimento integral à saúde, com a organização de práticas preventivas coletivas e de promoção de saúde. O trabalho em saúde da família, como modelo de atenção primária, deve considerar a família como *lócus* básicos da atuação. As técnicas utilizadas para executar o

trabalho devem basear-se na realidade local, construindo um fazer consistente que implique na melhoria dos indicadores de saúde da comunidade e obtendo a satisfação não só da população atendida, como também da equipe que executa a proposta. Essa equipe é composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, uma equipe multiprofissional que presta atendimento na Unidade Básica de Saúde ou no domicílio. Na abordagem da família é preciso considerar o seu contexto sócio-político-cultural e econômico, bem como se faz necessário conhecer o processo da composição e da dinâmica de cada família (WONCA, 2002).

Conforme descreveu Lopes (2005), a especialidade Medicina de Família e Comunidade (MFC) segue princípios específicos, consensuados a partir da década de 90 pela sessão europeia da WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians). O documento “A definição europeia de medicina geral e familiar”, contém os princípios que servem de base para a concepção da MFC como uma disciplina acadêmica e científica, e não mais como um conjunto específico de práticas. Neste documento estão os princípios que devem nortear o desenvolvimento da especialidade (MENDES, 2012).

Como pode ser visto, a Medicina de Família e Comunidade é uma especialidade complexa, sendo que a abordagem familiar representa um desafio a mais para o médico nesse contexto. Compreender a dinâmica das relações familiares impactando sobre a saúde e doença e suas formas de evolução requer uma aguçada capacidade de observação e interação. Em sentido oposto, o médico da família e comunidade necessita avaliar o impacto da doença na dinâmica familiar e compreender os múltiplos impactos em termos de sofrimento e outras repercussões sobre as interações familiares. Os papéis representados pelos membros da família, os equilíbrios e desequilíbrios que se estabelecem no núcleo familiar são parte deste processo (LOPES, 2015).

Embasada no trabalho de Monteiro *et al* (2014) que descreve o pouco conhecimento, atitude e prática dos profissionais de saúde sobre as Ferramentas de Abordagem Familiar, dos profissionais pesquisados, 84,6% afirmaram que em sua formação profissional não foram preparados para utilizar Ferramentas de Avaliação Familiar. Diante desse pressuposto, surgiu a necessidade de capacitar os discentes em recursos para uma boa abordagem familiar, respeitando e levando em consideração os pressupostos enunciados acima.

Segundo Barreto *et al* (2011), o preceptor é o profissional que atua dentro do ambiente de trabalho e de formação, estritamente na área e no momento da prática clínica. Sua ação se dá por meio de encontros formais que objetivam o progresso clínico do aluno ou recém-

graduado (BARRETO *et al*, 2011). Uma característica fundamental do ensino na Atenção Primária a Saúde (APS) é a possibilidade concreta de integração com o ambiente de trabalho. A APS se torna um cenário de prática privilegiado para o ensino, por estar intimamente inserida no contexto político-social (ROCHA & RIBEIRO, 2012).

O internato médico é um período de formação do aluno do último ciclo da graduação em Medicina, que visa o treinamento intensivo sob a supervisão do preceptor. Foi criado pela Resolução nº 8 de 1969 do Conselho Federal de Educação e regulamentado pela resolução nº 9 de 24 de maio de 1983 desse mesmo Conselho, que obriga as escolas médicas a estabelecer em seus currículos de graduação um período obrigatório de ensino prático, durante o qual o aluno deve receber treinamento intensivo contínuo, sob supervisão docente, em instituição vinculada ou não a escola médica, e estágio obrigatório em hospitais e centros de saúde adaptados ao ensino das profissões de saúde em regime de internato. O preceptor tem importância fundamental nesse período de transição em que o aluno passa da teoria à aplicação de conhecimentos adquiridos e principalmente na vivência de conhecimentos e saberes próprios do exercício da profissão médica (PEY, 1997).

Diante desse contexto, os autores construíram uma oficina para capacitar os preceptores nas ferramentas de abordagem familiar. Dentre as ferramentas trabalhadas na Oficina foram utilizadas o genograma, o ecomapa, o ciclo de vida, o modelo F.I.R.O. (*Fundamental Interpersonal Relations Orientations*) e o Circulo de Thrower.

Uma oficina é uma oportunidade de vivenciar situações concretas e significativas, baseada no tripé: sentir-pensar-agir, com objetivos pedagógicos. Nesse sentido, a metodologia da oficina muda o foco tradicional da aprendizagem (cognição), passando a incorporar a ação e a reflexão.

As metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas. A problematização pode levá-lo ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento. Ao perceber que a nova aprendizagem é um instrumento necessário e significativo para ampliar suas possibilidades e caminhos, esse poderá exercitar a liberdade e a autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões (SANTOS, 2005).

Em concordância com o pensamento de Mitre (2008), uma educação voltada para as relações sociais emergentes deve ser capaz de desencadear uma visão do todo, de rede, de transdisciplinaridade e de interdependência - as quais devem ser levadas a sério, especialmente

em um contexto de emergência dos novos referenciais da complexidade, do pensamento sistêmico e da ecologia profunda, genuína aproximação entre o Ocidente e o Oriente - e possibilitar a formação de um discente autônomo, capaz de construir uma aprendizagem significativa na ação-reflexão-ação.

Apoiada em Marin (2010), os métodos de aprendizagem ativa focalizados na “Problematização” e Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), ancoram-se na pedagogia crítica e têm em comum o fato de trabalharem intencionalmente com problemas para o desenvolvimento dos processos de ensino-aprendizagem e valorizarem o aprender a aprender. A reflexão sobre as situações propostas desencadeia a busca de fatores explicativos e a proposição de solução ou soluções para o problema. Problematizar significa ser capaz de responder ao conflito intrínseco que o problema traz. Os conteúdos são construídos pelo estudante, que precisa reorganizar o material, adaptando-o à sua estrutura cognitiva prévia, para descobrir relações, leis ou conceitos que precisará assimilar.

Como visto, este trabalho tem como objetivo de capacitar os preceptores que recebem os estudantes de Medicina sobre os recursos de abordagem familiar utilizadas na Estratégia Saúde da Família através da capacitação dos preceptores por meio de uma Oficina utilizando a metodologia de ensino da problematização.

2. Metodologia

Esse trabalho se caracteriza de forma qualitativa, valorizando o papel ativo nas construções do conhecimento. Utilizamos também, a observação participante, onde os pesquisadores estiveram imersos no desenvolvimento e aplicação das atividades desenvolvidas, interferindo nos momentos da pesquisa como sujeitos do conhecimento. Esse tipo de observação favorece a pesquisa em ensino da saúde, pois os pesquisados se tornam sujeitos ativos da pesquisa pois tem total ciência do que está sendo feito e assim o pesquisador pode descobrir mais elementos que favorecem a pesquisa, favorecendo um ambiente ético e agradável aos participantes envolvidos se conectando bem com os diferentes tipos de respostas humanas.

Para Brandão e Borges (2007) a pesquisa participante:

Deve-se partir da realidade concreta da vida cotidiana dos próprios participantes individuais e coletivos do processo, em suas diferentes dimensões e interações - a vida real, as experiências reais, as interpretações dadas a estas vidas e experiências tais como são vividas e pensadas pelas pessoas com quem inter-atuamos.(p.5)

A pesquisa consistiu na realização de uma oficina que foi realizada no auditório da Secretaria Municipal de Saúde do município de Volta Redonda/RJ para os três preceptores do módulo da Saúde de Família do UniFOA, responsáveis pelos alunos do 9º período do curso de Medicina, sendo a quarta preceptora a pesquisadora.

Para a elaboração da oficina, intitulada “Capacitação dos preceptores em ferramentas de abordagem familiar”, foi necessário: um computador com data show e a situação-problema impressa em folha A4. Com tempo de duração de aproximadamente 4 horas e seguiu o seguinte Planejamento Pedagógico:

- Primeiro momento: dinâmica de apresentação dos preceptores, cada um descreveu seu breve currículo e seu tempo de experiência na preceptoria e após foi feita a apresentação dos objetivos da oficina, com duração de 20 minutos;
- Segundo momento: aplicação do pré-questionário constando perguntas relativas ao perfil dos preceptores e específicas sobre as ferramentas de abordagem familiar e teve duração de 20 minutos;
- Terceiro momento: discussão dialógica entre os preceptores e a pesquisadora sobre os princípios da Medicina de Família e Comunidade, relembrando os princípios através da prática de cada um. Em seguida, exposição dialogada através do uso de mídias dos princípios da Medicina de Família com duração de 45 minutos;
- Quarto momento: conferência sobre o tema em slides, com uso de PowerPoint®, para apresentação das definições das ferramentas de abordagem familiar e formas de utilização das mesmas na prática clínica. Esse momento teve duração de 45 minutos. Cada preceptor construiu seu próprio genograma e ecomapa, utilizaram o Circulo de Thrower nos seus contextos familiares, transformando a oficina num momento de interação, participação ativa, reflexiva e dialógica, segundo preconizado pelo educador Paulo Freire;
- Quinto momento: foi realizada a apresentação de uma situação-problema aos preceptores com leitura dinâmica e duração de 20 minutos;
- Sexto momento: discussão, com participação ativa dos preceptores, sobre as possíveis

resoluções do problema utilizando as ferramentas de abordagem familiar. Os preceptores se mostraram entusiasmados com o empoderamento do tema e demonstraram facilidade na utilização das mesmas. Esse momento teve duração de 60 minutos;

A oficina finalizou com a leitura de uma situação-problema e discussão do caso. Através de uma discussão dialógica e interativa entre os preceptores. Com a utilização do genograma os preceptores puderam visualizar o padrão de relacionamento entre os membros da família e suas principais morbidades.

Observou-se a utilização do modelo F.I.R.O, empregando os padrões de inclusão, controle e intimidade entre os membros dessa família. E, por fim, discutiram a importância de utilizarem o Círculo de Thrower como meio de sensibilizar os membros da família de seus papéis dentro deste contexto. Foi um momento rico de trocas, dinâmico e reflexivo.

A reflexão sobre as situações propostas desencadeia a busca de fatores explicativos e a proposição de solução ou soluções para o problema. Problematizar significa ser capaz de responder ao conflito intrínseco que o problema traz. Por fim foi realizada a finalização da oficina com aplicação do questionário aplicado anteriormente aos preceptores com a finalidade de mensurar o conhecimento adquirido, cujo resultado será descrito a seguir.

3. Resultados e Discussão

Antes de iniciar a Oficina e após as apresentações e explanação do que seria abordado na mesma, todos concordaram em participar, assinaram o TCLE e foram submetidos a um questionário antes e após a aplicação da oficina com 19 questões que permitia a avaliação do conhecimento dos preceptores acerca do assunto. As 3 perguntas iniciais, abertas, foram direcionadas para identificar o perfil dos preceptores.

Observou-se um perfil dos preceptores com uma média de 11,3 anos de experiência na Estratégia Saúde de Família. Preceptor *a* com 15 anos de experiência, *b* com 8 anos e *c* com 11 anos. Desses, apenas o preceptor *c* não tinha Título de Especialista ou Residência em Medicina de Família e Comunidade. Já o tempo de exercício dentro da preceptoria variava em torno de 7,6 anos de experiência, preceptor *a* há 10 anos na função, preceptor *b* com 7 anos e preceptor *c* há 6 anos na função.

Nas perguntas seguintes (questões 4 e 5), que abordavam o tema relacionado aos princípios da Medicina de Família e Comunidade, constava uma questão aberta sobre o nível de conhecimento de tais princípios, sendo unânime a resposta dos preceptores em não conhecerem o assunto. Segundo Aguilera (2005), procurar colocar em debate a especificidade, a

complexidade e a importância deste profissional médico para responder aos atuais desafios do SUS é tarefa urgente. A Atenção Básica de qualidade implica na discussão, pelo aparelho formador, da natureza e desafios da especialização do recurso médico voltados para prestar uma atenção primária à saúde de qualidade.

Na quinta pergunta todos os preceptores enfatizaram a importância em conhecer os princípios e as ferramentas de abordagem familiar para serem utilizados em seus campos de prática, demonstrando interesse no assunto e fortalecendo a necessidade da aplicação da oficina. Conforme observamos no Quadro 1, as perguntas seguintes (6, 7 e 8) foram direcionadas para detectar o nível de conhecimento sobre os recursos de abordagem familiar e sua utilização nos campos de prática. Podemos observar nas perguntas 6 e 8, que os preceptores diziam não conhecer as ferramentas. Na pergunta nº 8, ao solicitar aos pesquisados para citarem as ferramentas de seu conhecimento, apenas os preceptores *a* e *c* citaram um recurso de uso corriqueiro, o genograma/familiograma, porém após a aplicação da oficina observou-se uma melhor utilização desses recursos. Com a utilização do genograma os preceptores puderam visualizar o padrão de relacionamento entre os membros da família e suas principais morbidades, e assim detectaram a disfunção da dinâmica familiar onde cada um exercia um papel individual e fragmentado, segundo relato dos próprios preceptores.

Relataram também, a importância de mudar essa dinâmica desde que se respeitasse um olhar sistêmico dessa família, incluindo cada membro como coparticipativo desse contexto. Observou-se nesse ponto a utilização do modelo F.I.R.O, empregando os padrões de inclusão, controle e intimidade entre os membros dessa família. E, por fim, discutiram a importância de utilizarem o Circulo de Thrower como meio de sensibilizar os membros da família de seus papéis dentro deste contexto. Foi um momento rico de trocas, dinâmico e reflexivo.

A reflexão sobre as situações propostas desencadeia a busca de fatores explicativos e a proposição de solução ou soluções para o problema. Problematizar significa ser capaz de responder ao conflito intrínseco que o problema traz. A pergunta 7 foi formulada no sentido de conhecer se os pesquisados aplicavam tais ferramentas em seu campo de prática, porém observa-se no Quadro 1 que nenhum dos preceptores as utilizavam. Na pergunta direcionada a saber se os preceptores achavam-se aptos a capacitar os alunos a utilizarem os recursos de abordagem familiar, os preceptores *b* e *c* responderam que sim e o preceptor *a* respondeu que não. Porém nenhum dos preceptores respondeu corretamente pergunta anterior como mostra o Quadro 1.

Quadro 1 - Perfil dos Preceptores

| Temas abordados nas questões pré e pós teste | Pré-teste SIM | Pré-teste NÃO | Pós-teste SIM | Pós-teste NÃO |
|--|----------------------|------------------|-----------------------------|------------------|
| 1-Há quantos anos trabalha na Estratégia Saúde da Família | 8 – 11 - 15 | | | |
| 2-Tem Título de especialista ou Residência Médica em MFC | 67% | 33% | | |
| 3-Há quantos anos exerce a função de preceptor | 7 – 6 - 10 | | | |
| 4-Conhece os Princípios de MFC | 0% | 100% | 100% | 0% |
| 5-Considera importante tais conhecimentos no seu campo de prática | 100% | 0% | 100% | 0% |
| 6-Conhecimento das ferramentas de abordagem familiar | 33% | 67% | 100% | 0% |
| 7-Utiliza tais ferramentas em seu campo de prática | 0% | 100% | 33% | 67% |
| 8-Citar as ferramentas de abordagem familiar | 2 citaram apenas uma | 1 em branco | 100% citaram todas | |
| 9-De quais fontes adquiriu conhecimento das ferramentas de abordagem familiar | 2 cursos e livros | 1 em branco | 2 cursos e livros e oficina | 1 da Oficina |
| 10-Aptos a capacitarem os alunos a utilizarem as ferramentas | 67% | 33% | 100% | 0% |

Fonte: Os Autores

As perguntas seguintes, apresentadas no Quadro 2, foram formuladas no sentido de pesquisar o nível de conhecimento empírico dos recursos de abordagem familiar através de perguntas subjetivas, sendo observado que os preceptores utilizam os recursos nas suas práticas clínicas sem terem conhecimento das mesmas.

Quadro 2 - Nível de conhecimento empírico das ferramentas de abordagem familiar

| Temas abordados nas questões pré e pós teste | Pré-teste SIM | Pré-teste NÃO | Pós-teste SIM | Pós-teste NÃO |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|

| | | | | |
|--|----------------|-----------------|------|-----|
| 11-Trabalha com o doente, a família ou a população adscrita | - | - | - | - |
| 12-Considera que os problemas serão resolvidos utilizando as ferramentas de abordagem familiar | 2 parcialmente | 1 não respondeu | 67% | 33% |
| 13-Costuma avaliar os relacionamentos familiares para propor um plano terapêutico | 100% | 0% | 100% | 0% |
| 14-Costuma buscar suporte na comunidade para o tratamento do usuário de saúde | 33% | 67% | 33% | 67% |

Fonte: Os Autores

As cinco últimas perguntas foram específicas sobre o assunto em pauta, buscando avaliar o grau de conhecimento dos preceptores sobre cada ferramenta de abordagem familiar, sendo observada uma lacuna em tais conhecimentos, conforme descrito no trabalho de Monteiro *et al* (2014) que descreve o pouco conhecimento, atitude e prática dos profissionais de saúde sobre os recursos de Abordagem Familiar. Porém, observamos que no questionário pós-oficina houve uma maior assertividade das perguntas, como demonstrado no Quadro 3, concluindo que os mesmos necessitam ser capacitados para transmitirem as informações aos alunos e a oficina foi um excelente instrumento para esse fim.

Quadro 3 - Percentual de acertos do questionário pré e pós-teste

| Questões específicas sobre ferramentas de abordagem familiar | Pré-teste % de acertos | Pós-teste % de acertos |
|---|---------------------------|---------------------------|
| 15 – Para representar os diferentes membros da família e os padrões de relacionamentos entre eles qual ferramenta é mais apropriada? | 67% | 100% |
| 16 – Para avaliar o grau de intimidade e relacionamentos dentro da família qual ferramenta pode ser utilizada? | 0% | 100% |

| | | |
|--|-----|------|
| 17 – Qual das ferramentas pode ser utilizada como recurso simples e rápido de analisar o contexto familiar? | 0% | 67% |
| 18 – Se uma família se encontra em crise por perda de um ente querido | 33% | 67% |
| 19 – Para descobrir apoios e suportes que a família dispõe na comunidade | 33% | 100% |

Fonte: Os Autores

Conforme demonstrado, os preceptores tiveram dificuldades em debater sobre alguns assuntos, apenas o preceptor *b* com residência em Saúde da Família e Comunidade discutiu com maior facilidade sobre alguns princípios da MFC. Esses dados corroboram com o estudo de Sisson (2002) em sua tese de doutorado sobre a avaliação da implantação do programa de saúde da família no programa Docente Assistencial de Florianópolis, tal autora afirma que a ESF possui limitações em sua operacionalização relacionada aos recursos humanos, gestores e recursos financeiros. Entre esses limites, aparece com destaque a formação inadequada dos profissionais. Segundo a mesma autora, o modelo assistencial hegemônico mantém-se inalterado ao privilegiar a atenção individual e hospitalar. Consequentemente, na rede básica, as atividades centrais continuam sendo a consulta médica, realizada como pronto-atendimento, em prejuízo ao cuidado integral de atenção e ao controle sobre os determinantes principais das condições de saúde.

5 Considerações Finais

A abordagem familiar é uma das mais importantes intervenções na prática da Medicina de Família e Comunidade e a maioria dos cursos de Medicina não transmitem tais conhecimentos aos alunos em seu cotidiano de prática pedagógica. O internato em Saúde da Família passa a ser o momento propício para a disseminação das ferramentas de abordagem familiar aos alunos do curso de Medicina.

Este trabalho mostrou a necessidade de auxiliar os preceptores de uma metodologia de ensino - aprendizagem que pudesse capacitá-los a transmitir os conhecimentos sobre as ferramentas de abordagem familiar aos alunos do internato. O uso de um instrumento de ensino-aprendizagem, que neste caso foi a Oficina, utilizando a metodologia da problematização e o diálogo entre os pares, mostrou-se eficaz para a capacitação dos preceptores em ferramentas de abordagem familiar, preparando-os para transmitirem tais conhecimentos aos alunos do período de internato do curso de Medicina de maneira crítico – reflexiva.

Foi possível concluir, pela análise dos discursos, que estes papéis não estavam bem definidos pelos atores envolvidos no processo de formação, o que dificultou o enfrentamento de alguns problemas vivenciados pelos internos na prática dos serviços. Torna-se evidente a necessidade de um melhor preparo destes profissionais para que as práticas pedagógicas operadas sejam realizadas a contento.

A oficina aplicada demonstra que a educação continuada, por meio das modalidades de mestrados profissionais e cursos de especialização, voltados para saúde pública, são elementos chaves para avançarmos na qualidade da formação no serviço, pois articula os dois saberes de maneira bastante transparente e com objetivos definidos, ou seja, qualificar o profissional para o serviço no Sistema Único de Saúde, a fim de garantir subsídios visando a superação dos desafios impostos pelo complexo papel dos preceptores do serviço público.

O estudo demonstrou limitações quando foi aplicado com preceptores que não possuíam disposição e interesse para o ensino, comprometendo todo o processo proposto, sabe-se também que a oficina proposta terá sempre que ser readaptada a cada nova turma de medicina e terá que sempre se adaptar as demandas do estudante, além disso, sugere-se que essa oficina proposta seja incorporada ao currículo dos cursos de medicina estendendo a abrangência de ação e cada vez mais levando o ensino de saúde para fora de sala de aula.

Referências

Asen, E., Tomson, D., Young, V., & Tomson, P.(2012). *10 Minutos para a Família: Intervenções sistêmicas em Atenção Primária à Saúde* (p.37). Porto Alegre: Artmed.

Barreto, V. H. L., Monteiro, R. O. S., Magalhães, G. S. G., Almeida, R. C. C., & Souza, L. N.. (2011). Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco: um termo de referência. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 35(4), 578-583.

Botti, S.H.N. (2009) *O Papel do Preceptor na Formação de Médicos Residentes: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino* (Tese de Mestrado). ENSP/ FioCruz, RJ.

Brandão, C. R.; Borges, S. M. C. (2007)- *A Pesquisa Participante*. Rev. Ed. Popular, Uberlândia, v. 6, p.51-62. jan./dez.

Brasil. Ministério da Saúde (1999). *Manual para a organização da Atenção Básica* (40 p) .
Brasília

Lopes, J.M.C.(2005) Os Princípios da Medicina de Família e Comunidade. *Revista APS* vol.8
(2) 181-190.

Marin, M. J. S., Lima, E. F. G., Paviotti, A. B., Matsuyama, D. T., Silva, L. K. D., Gonzalez,
C., Druzian, S., & Ilias, M. (2010). Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das
metodologias ativas de aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(1), 13-20.

Mello D.F., Viera C.S., Simpionato E., Biasoli-Alves Z.M.M., & Nascimento L.C.(2005)
Genograma e ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família. *Rev Bras
Crescimento Desenvolv Hum.* 15(1):78-88

Mendes, E.V. (2012) O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o
imperativo da consolidação da estratégia da Saúde da Família.(512p.) Brasília: Organização
Pan-Americana de Saúde.

Mitre, S. M., Siqueira-Batista, R., Girardi-de-Mendonça, J. M., Morais-Pinto, N. M., Meirelles,
C. A. B., Pinto-Porto, C., Moreira, T., & Hoffmann, L. M. A.. (2008). Metodologias ativas de
ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde
Coletiva*, 13(Suppl. 2), 2133-2144.

Monteiro, G.R.S.S, Gomes, B.M.R, Lopes, K.A.M, Araújo, D.& Oliveira, R.C.(2015).
Knowledge, attitude and practices of primary health care professionals concerning family
assessment tools. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde* (vol.1) p.23-30.

Pey, M.O.(1997). Oficina como modalidade educativa. *Revista: Perspectiva*. Florianópolis,
v.15 (27) 35 – 63.

Rocha, H.C., & Ribeiro, V.B.(2012). Curso de formação pedagógica para preceptores do
internato médico. *Rev. Bras. Educ. med.* Rio de Janeiro, v.36 (3) 343-350.

Roncalli, A. G.(2003) O desenvolvimento das políticas públicas de Saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. In PEREIRA, C.A. *Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde.*(p. 28-49). Porto Alegre: Artmed

Santos, S.S.(2005) A integração do ciclo básico com o profissional no Curso de Graduação em Medicina: uma resistência exemplar. Rio de Janeiro: Papel & Virtual; Teresópolis: FESO..

Sisson, M. C. (2002). *Avaliação da implantação do programa de saúde da família no programa docente-assistencial de Florianópolis.* São Paulo

Wonca (2002). *A definição européia de medicina geral e familiar* (40 p). Barcelona: WONCA Europa – OMS. Recuperado de: <http://www.woncaeurope.org>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Heloísa São Thiago da Costa Pereira – 30%

Carlos Alberto Sanches Pereira – 30%

Ana Paula Cunha Pereira- 20%

Lucas Peres Guimarães 20%