

## A IMPORTÂNCIA DA MULTIDISCIPLINARIDADE NO ENSINO MÉDICO: OS CUIDADOS COM IDOSOS.

Vivian Werneck Octaviano Mantovani

werneck.vivian@gmail.com

Centro Universitário de Volta Redonda- UniFOA

Maria da Conceição Vinciprova Fonseca

concyvf@uol.com.br

Centro Universitário de Volta Redonda- UniFOA

### RESUMO

A saúde pública no país segue as diretrizes básicas do Sistema Único de Saúde(SUS), que são a Integralidade, Equidade e Universalidade, conforme instituído na constituição de 1988. Seguindo o princípio da Integralidade, o indivíduo deve ser compreendido de forma integral, em um conceito de abordagem multidisciplinar que implica diversos profissionais atuando no processo de saúde. Porém, ao se observar a realidade profissional no país, não é esse o modelo notado, provavelmente devido a uma falha no processo de formação dos profissionais de saúde. Tal cenário torna essencial uma reestruturação no ensino médico. A graduação em Medicina é atualmente dividida em ciclo básico e ciclo clínico, o que dificulta ao aluno a percepção do paciente segundo o conceito de integralidade. Pelo contrário, percebe-se que o fato do ensino médico se estruturar em disciplinas individualizadas favorece justamente uma visão fragmentada. Diante disso, este estudo pretende mostrar o quanto é importante essa reestruturação para a preparação do novo profissional da Medicina, enriquecido com uma visão multidisciplinar. Para tal, serão feitas uma revisão integrativa de literatura e entrevistas com alunos e preceptores do programa PET GRADUASUS do UniFOA. Antes, o trabalho vai buscar aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do UniFOA(COEPS).O material colhido será o *corpus* de análise da pesquisa, que por fim deve resultar em um produto de ensino: uma cartilha de cuidados ao paciente idoso, a ser disponibilizada em forma impressa e meio eletrônico.

Palavras-Chave: Educação médica; Multidisciplinaridade; Sistema Único de Saúde;

---

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde pública no país segue as diretrizes básicas do SUS, que são a integralidade, equidade e universalidade, conforme instituído na constituição de 1988(BRASIL,2014). Seguindo o princípio da Integralidade, o indivíduo deve ser compreendido de forma integral, o que corresponde a um conceito de abordagem multidisciplinar, com vários profissionais atuando no processo de saúde. A Integralidade emerge como um princípio de organização contínua do processo de trabalho nos serviços de saúde, especialmente na questão da abordagem multidisciplinar, que se caracterizaria pela busca, também contínua, de ampliar as possibilidades de apreensão das necessidades de saúde de um grupo populacional (SILVA, 2017).

Nesse contexto, a Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, define o termo como “integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (SILVA, 2017).

Porém, quando mostrada a realidade profissional da medicina no país, não é esse o modelo que se vê, e tal se deve, pelo menos em grande parte, a uma falha no processo de formação adotado nas escolas de Medicina, o que sinaliza a urgência de uma reestruturação no ensino médico.

A Política Nacional da Saúde (PNS), criada em 2006, já visava toda essa mudança na relação do processo ensino-aprendizagem, pois o atual modelo é biomédico, relacionado apenas às doenças, o que não permite a visão integral do indivíduo, indo assim contra os princípios do SUS. Com isso, a PNS muda esses parâmetros, tornando o trabalho em rede fundamental, e o planejamento das ações em saúde deve levar em consideração a real necessidade daquele território/população para a promoção da saúde, permitindo ações de prevenção.

É muito importante a mudança no ensino oferecido na área de saúde, principalmente na faculdade de Medicina, uma vez que a atual divisão em ciclo básico e clínico fragmenta o ensino e coloca o aluno apenas em contato com a doença e o ambiente hospitalar, já que grande parte das aulas práticas estão centradas nesse ambiente. O ensino individualizado de disciplinas, modelo hegemônico, também dificulta a percepção do aluno quanto ao conceito de integralidade. Observe-se ainda

que o aluno deve ter outros cenários de aprendizagem, e não apenas o hospital, para criar uma nova visão e adquirir várias competências a nível cognitivo e afetivo, com a perspectiva de uma formação crítica e holística.

Não apenas a faculdade de Medicina, mas todas as faculdades da área de saúde precisam sofrer reestruturações no ensino acadêmico para a formação de novos profissionais que venham a atender à demanda do mercado de trabalho, mas também com o objetivo principal de formar profissionais humanizados, que possam trabalhar com o paciente de forma integral, não apenas no processo saúde doença, mas na promoção da saúde.

Desde o início de sua vida acadêmica, o aluno deve ser incluído na vivência prática, não apenas em hospitais, mas na medicina de comunidade, para que possa perceber o quanto é importante sua interação com essa própria comunidade e com a equipe envolvida no trabalho, percebendo a função e importância de cada integrante, e assim levando toda essa experiência para sua futura vida profissional.

Vale ressaltar que o ambiente hospitalar também é muito importante para esse profissional em formação, pois na maioria das situações um bom suporte multiprofissional é capaz de mudar a vida de um paciente.

Visando a essa mudança, o Ministério da Saúde (MS) cria vários projetos de educação permanentes em saúde (EPS), como AprenderSUS, ProSaúde, PetSaúde e ProResidência. Tais projetos têm apoiado as escolas em seus movimentos em direção à reorientação do perfil e prática dos profissionais, buscando ampliação do compromisso com as necessidades de saúde e a consolidação do SUS(LIMA, 2015). São projetos que visam à inserção do acadêmico de saúde no SUS, uma estratégia de educação na saúde que tem um olhar sobre as necessidades da população, configurando um processo de gestão participativa e transformadora, que inclui instituições de ensino, trabalhadores, gestores e usuários, conformando o “quadrilátero da formação”(FRANCA, 2017)

As Diretrizes Nacionais Curriculares (DNCs) partem do princípio do SUS que preconiza ver o indivíduo em sua totalidade, como se pode observar no artigo 5º:

Na Atenção à Saúde, o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social [...]

(BRASIL,2014 )

Através da experiência vivida no PET GRADUASUS, a autora deste trabalho começou a entender o quanto é importante que a introdução do aluno no exercício da prática ocorra o quanto antes, visto que na maioria das faculdades essa introdução é tardia, levando o aluno a ter apenas a visão teórica, o que pode tornar, por vezes, mais difícil a sua compreensão diante dos casos que encontrará na experiência da profissão.

Os alunos do programa citado são introduzidos na medicina de comunidade, e com isso passam a conviver com o trabalho em equipe e interagir com o ambiente desde o início da faculdade, o que deve promover uma mudança em seu olhar, gerando um pensamento mais humanizado, tão importante nos dias de hoje, pois o futuro profissional não estava em contato apenas com consulta médica, coletas de preventivo, mas sim com o dia a dia de uma comunidade, com sua realidade. Nesse tipo de projeto o aluno interage com as outras profissões, como a Enfermagem e a Fisioterapia, por exemplo, aprendendo a função e a importância de cada uma delas e desenvolvendo, desse modo, seu respeito a toda a equipe responsável pela saúde.

Para que tudo isso aconteça, os professores/profissionais precisam se capacitar no processo de educação permanente, pois para que ocorra uma reestruturação, um dos pilares é o educador, que deve modificar o modelo atual, ainda hegemônico, em que o aluno é apenas o receptor, para transformá-lo no agente do seu próprio aprendizado.

É necessária uma mudança na formação nos tutores para que esses deixem de lado as formas tradicionais de aprendizado que condenam o aluno à passividade (LIMA, 2015). Entende-se que o docente deve buscar formas de trabalho onde o aluno se assuma como o agente do seu próprio aprendizado.

Com o que foi dito acima, fica claro que precisamos ter alternativas no ensino da saúde que venham a facilitar a formação de profissionais com visão multidisciplinar, superando atualmente o modelo proposto, onde cada profissional atua apenas em sua área, mas promovendo a saúde de maneira ampla e humanizada

## **2. PROBLEMAS/QUESTÕES**

Diante do quadro esboçado, que enfatiza a importância da mudança do ensino médico, este trabalho indaga quanto à possibilidade de se criar um paradigma de

ensino voltado a integralidade, que consiga transmitir ao profissional em formação uma visão melhor do indivíduo como todo, e não apenas com relação à doença notada. Para isso, pretende-se criar, como produto de ensino que é parte de uma dissertação de mestrado profissional, um manual de atenção multidisciplinar ao paciente idoso em risco, que mostrará o quanto é importante cada profissional envolvido no cuidado, e como um trabalho em equipe pode determinar um bom cuidado.

### 3. OBJETIVO

Verificar o atual ensino médico aplicado em grande parte das instituições, mostrando as principais alterações necessárias para sua reformulação, e assim propor mudanças no estudo médico, para a formação de um profissional mais humanizado e com uma visão melhor da integralidade.

### 4. METODOLOGIA

A pesquisa, de natureza qualitativa, será feita por meio de entrevistas com alunos e preceptores do programa PET GRADUASUS do UniFOA, um programa do Ministério da Saúde (MS) com o qual a instituição foi contemplada em 2016, com duração de 02 anos e que abrange alunos da Medicina, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Educação Física, Odontologia, todos inseridos em medicina de comunidade, com o objetivo de prática em atividades integradas, fortalecendo o eixo ensino-serviço-comunidade.

Após a coleta das entrevistas e uma revisão integrativa em artigos relacionados ao ensino multidisciplinar, aos modelos de matrizes curriculares de cursos de medicina e em atenção ao idoso, foco do trabalho, as respostas serão analisadas, depois classificadas e categorizadas. Assim será formado o *corpus* que vai fundamentar a construção do produto deste trabalho.

Tal produto educacional constará de um manual de atenção multidisciplinar ao paciente idoso em situação de risco, cujo objetivo é a criação de uma estratégia de abordagem que otimize o tratamento dispensado a esse paciente oferecendo ao cuidador e/ou familiar diferentes possibilidades de ações que venham a aperfeiçoar o cuidado.

Decidiu-se focar o trabalho no cuidado com o idoso por entender-se que este é um grupo que vem aumentando, justamente com os avanços da medicina na farmacologia e nos meios de diagnóstico, por exemplo. Entretanto, é um grupo que precisa ser visto com um olhar mais humanizado e multidisciplinar.

O manual deverá ser feito como material impresso e também disponibilizado em meio eletrônico.

É importante notar que a proposta do trabalho está sendo preparada para ser encaminhada ao COEPS para ajustes e aprovação.

## **5. RESULTADOS**

A pesquisa está em andamento, e os resultados esperados são a obtenção de um conhecimento científico da situação pesquisada, que possa servir como argumento em defesa da tese colocada, uma vez que será obtido por meio de um trabalho investigativo sistemático e reconhecido pela literatura acadêmica especializada.

De posse desse conhecimento, será então construída uma proposta de matriz curricular que venha a contemplar, de modo claro e, portanto, de fácil utilização para os alunos e profissionais envolvidos, as deficiências notadas no paradigma atual. Tal proposta deverá ser concretizada como uma cartilha impressa e também disponível em meio eletrônico.

Dessa maneira, o trabalho espera que a pesquisa abra caminhos para a formação do médico de visão holística e humanizada que a sociedade deseja.

## **6. CONCLUSÃO**

Espera-se com este trabalho evidenciar a importância da multidisciplinaridade no ensino médico, apontando alterações necessárias na sua grade curricular.

A divulgação do produto enfatizando a necessidade dessa modificação de paradigma e propondo modo de construção de matriz curricular que atenda essa expectativa poderá criar uma nova visão nos gestores de instituições de ensino médico, e facilitar a adaptação de modelos mais abrangentes e humanizados.

## 7. REFERÊNCIAS

**BRASIL. Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

**BRASIL.** Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014.

**FRANCA, Tânia et al .** Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 22, n. 6, p. 1817-1828, Junho 2017 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232017002601817&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017002601817&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 05 de Maio de 2018.

**LIMA, Valeria Vernaschi et al .** Ativadores de processos de mudança: uma proposta orientada à transformação das práticas educacionais e da formação de profissionais de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 279-288, Janeiro 2015 .Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232015000100279&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015000100279&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 05 de Maio de 2018.

**SILVA, Marcos Valério Santos da; MIRANDA, GilzaBrena Nonato; ANDRADE, Marcieni Ataíde de.** Sentidos atribuídos à integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar. *Interface (Botucatu)*, Botucatu , v. 21, n. 62, p. 589-599, Setembro. 2017 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832017000300589&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000300589&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 05 de Maio de 2018.