



Implementação de um currículo baseado em competências: Avaliação dos docentes em relação às competências essenciais para a formação do estudante de graduação em Medicina na área de Tocoginecologia.

Palavras-Chave: Educação Baseada em Competências; Avaliação Educacional; Educação de Graduação em Medicina (Competency-Based Education; Assessment; Education, Medical, Undergraduate)

Autora: Carla Mércia Silva Macêdo, graduanda do 4º ano da Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

Coautor: Eduardo Augusto Avelino, graduando do 4º ano da Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

Orientadora: Prof^(a). Dr^(a). Joana Fróes Bragança Bastos, Professora Associada do Departamento de Tocoginecologia; Área de Oncologia Ginecológica - Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

Introdução: O ensino médico enfrenta desafios significativos no cenário atual devido ao rápido avanço do conhecimento, mudanças nas características do perfil profissional do médico e a necessidade de garantir uma formação de excelência baseada em competências e referências internacionais de qualidade. Porém, falta consenso entre os especialistas e uma caracterização objetiva e científica capaz de definir o conteúdo a ser ensinado para a formação do médico generalista.

Objetivo: Avaliação dos professores e médicos assistentes de ensino do internato do curso de Medicina, Departamento de Tocoginecologia, em relação às competências essenciais, com enfoque na concordância dos especialistas em relação às competências gerais propostas pelo departamento de tocoginecologia para o médico generalista.

Metodologia:

1. Desenho do estudo: É um corte transversal dividido em quatro etapas: a) identificação dos conteúdos disciplinares a serem avaliadas; b) principais eixos temáticos de cada conteúdo programático; c) docentes responsáveis pelas aulas teóricas; d) supervisores dos campos de prática; e) conhecimentos, habilidades e competências específicas de acordo com a área de atuação. Em um segundo momento, foi realizado um questionário com variáveis de identificação do docente, concordância das competências das Diretrizes Curriculares Nacionais da área de atuação, conhecimentos prévios necessários do aluno, habilidades e competências que deve adquirir ao final da do curso na área de Tocoginecologia.

2. Coleta de dados: Optamos pela plataforma recursiva de Formulários do Google. O questionário direciona o docente para seções específicas de acordo com a resposta, onde cada aula ou atividade tem um grupo específico de competências pré-selecionadas. Com isso, foi criado um instrumento de avaliação das competências essenciais de ensino, reproduzível para diferentes disciplinas do currículo médico para utilização de docentes, supervisores e gestores da educação médica brasileira.

3. Desenho do formulário: i) O questionário parte da identificação se docente ou médico PAEPE de ensino, área de atuação, gênero, faixa etária, tempo total de docência e tempo de docência na instituição de ensino que está sendo avaliada. Em seguida, deve avaliar se concorda ou discorda das competências gerais propostas para

Estas são as competências GERAIS DA ÁREA DE GO propostas para o médico generalista pelas DEPARTAMENTO DE TOCGINECOLOGIA FCM UNICAMP (DTG), assinale sua concordância ou discordância em relação à competência proposta:

1. Realizar atenção à saúde integral nas diversas fases da vida da mulher: infância, adolescência, menacme e menopausa, levando em consideração as competências gerais das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). *

- Concordo plenamente
 Concordo parcialmente
 Indiferente/neutro
 Discordo parcialmente
 Discordo totalmente

Em relação a competência 1, você gostaria de acrescentar ou comentar algo?

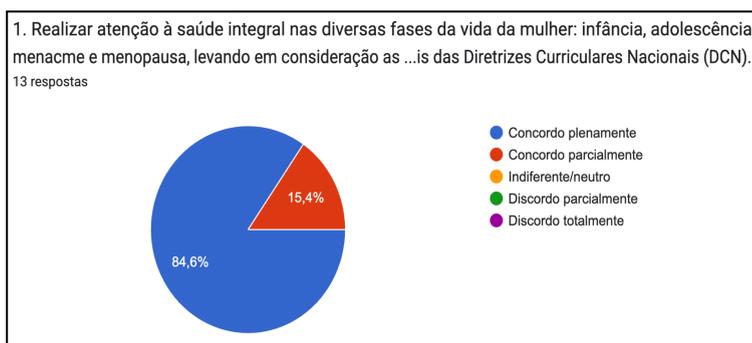
Incluir no enunciado "ciclo grávido-puerperal"

o médico generalista pelo departamento de Tocoginecologia da FCM-UNICAMP (DTG), com base na escala de Likert, conforme a imagem na página 1. **ii)** Nas próximas seções o docente deve responder se as competências específicas identificadas pelo DTG são pertinentes e em que momento do curso (ano da graduação) o aluno deve aprendê-las, a fim de ser capaz de realizá-las de forma autônoma ou com supervisão indireta. **iii)** Ao final da avaliação das competências, o professor vai avaliar: a) a quantidade de tempo necessária para ministrar as respectivas aulas/ atividades na disciplina; b) a quantidade de tempo de estudo autônomo para o aluno estudar a respectiva aula; c) a quantidade de tempo de prática clínica necessárias para aquisição das habilidades, competências e conhecimentos essenciais.

3. Plano de recrutamento: Os docentes de graduação da área de Tocoginecologia da FCM são contatados por e-mail, onde será apresentado o projeto de pesquisa e se fará o convite à participação por meio de questionário estruturado aplicado online aos docentes da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), todos digitais.

Resultados: Perfil demográfico da amostra. Identificamos que 58,3% são médicos docentes da FCM-UNICAMP e 41,7% são médicos PAEPE/ Ensino. Quanto à área de atuação, 54% são da área de Obstetrícia, 23% da área de Ginecologia e 23% da área de Oncologia. Quanto ao gênero, 53,8% são do sexo masculino e 46,2% do sexo feminino. Em relação à faixa etária, a amostragem é representada da seguinte forma: 30%, de 51-60 anos, 30,8% de 41-50 anos, 23,1% 61-70 anos, 15,4% de 31-40 anos e ao tempo de docência, 30,8% de 11-20 anos, empate para três faixas etárias: 1-5 anos, 6-10 anos e 31-40 anos, com 15,4%, enquanto <1 ano e 41-50 ambas com 7,7% das respostas. Já para o tempo de docência na FCM-UNICAMP, 38,5% de 11-20 anos, 15,4% empatado para as faixas 6-10 anos e 31-40 anos, enquanto 1-5 anos e 41-50 anos ambas com 7,7%. Em seguida, analisamos a concordância em relação às dez competências gerais definidas pelo departamento de tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp (FCM) para o médico generalista. Nesse caso, as análises são realizadas com base em estatísticas multivariadas com nível de significância 5% e intervalo de confiança 95%, auxiliadas pelo setor de estatística da FCM-UNICAMP. Contudo, para efeito didático e sintético, utilizaremos as médias e dados representados por meio de gráficos e números absolutos e relativos. Como exemplo, abaixo, representamos a concordância, em forma de gráfico, para o item: "1. Realizar atenção à saúde integral nas diversas fases da vida da mulher: infância, adolescência, menacme e menopausa, levando em consideração as competências gerais das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN).".

Na figura ao lado, está representada a distribuição em relação à competência previamente descrita, com 84,6% por cento concordante plenamente e 15,4% concordando parcialmente com a competência. Para essa competência, os participantes da pesquisa comentaram que deveria ser incluído "ciclo gravídico-puerperal" no enunciado, mulher trans com vaginoplastia e homens trans sem vaginectomia.



No item "2. Identificar risco e realizar atendimento das queixas e complicações ginecológicas mais prevalentes, tratando o que for de seu alcance e dando o adequado encaminhamento quando necessário.", 92,3% dos participantes concordaram plenamente e 7,7% dos participantes concordaram parcialmente, não havendo comentários ou acréscimos para o item pelos professores.

No item "3. Acompanhar e orientar pré-natal de baixo risco, identificar complicações e encaminhar se pertinente;", 100% dos participantes concordaram plenamente com a competência, com o acréscimo de que deveria ser adicionado a identificação de risco e iniciação da profilaxia como também a identificação da gestação de alto risco e seu devido encaminhamento para níveis especializados.

No item "4. Realizar assistência ao trabalho de parto de baixo risco, parto e puerpério e conduzir as intercorrências clínicas e obstétricas mais prevalentes e de menor complexidade no ciclo gravídico-puerperal.", 69,2% dos participantes concordaram plenamente com a competência e 30,8% concordaram parcialmente. Os professores comentaram que as patologias mais prevalentes do ciclo gravídico têm complexidade alta; acrescentaram que o item deveria adicionar a identificação de complicações no parto, dar o primeiro atendimento e referenciar para o médico especialista; e indicaram que "realizar" deveria ser trocado por "saber realizar" para não ser obrigatória a competência.

No item "5. Orientar planejamento familiar, considerando as necessidades nas diferentes fases da vida, indicações e potenciais contra-indicações para escolha de métodos contraceptivos.", 92,3% dos participantes concordaram plenamente com a competência e 7,7% concordaram parcialmente, com o comentário de adicionar a necessidade de o médico generalista saber fazer todo o planejamento familiar.

No item "6. Diagnosticar e tratar as infecções sexualmente transmissíveis." 69,2% concordaram plenamente, 23,1% concordaram parcialmente e 7,7% discordaram parcialmente. Os comentários para esse item foram: adicionar, diagnosticar e tratar ou suspeitar e referir quando for o caso; adicionar "as mais prevalentes" no item; e foi feito um comentário de que o nível de conhecimento sobre as ITS é muito baixo e quase sempre incompleto.

No item "7. Realizar prevenção do câncer ginecológico e mamário, bem como saber indicar métodos para seu diagnóstico e orientar cuidados para acompanhamento adequado.", 61,5% concordaram plenamente com a competência e 38,5% concordaram parcialmente. Os comentários sobre este item foram de que não concordaram com o fato do médico generalista ter que saber indicar métodos para o diagnóstico de câncer ginecológico e mamário além de orientar os cuidados para acompanhamento, havendo comentário de que deveria parar o item no rastreio dessas doenças.

No item "8. Realizar a avaliação clínica pré-operatória e pós-operatória da mulher nas cirurgias ginecológicas e obstétricas.", 69,2% concordaram plenamente com a competência e 30,8% concordaram parcialmente, os comentários foram de que esse item deveria se referir a mulheres de baixo risco clínico e/ou cirurgias de pequeno e médio porte além de que colocaram observação de que os internos estão com dificuldade de passar os casos das enfermarias, não sabendo os termos cirúrgicos e não fazendo o pós-operatório adequado.

No item "9. Identificar e realizar o atendimento inicial em casos de violência contra a mulher.", 100% dos participantes concordaram plenamente com a competência, com o comentário de que é necessário a sensibilização para essa prática, por muitos não perceberem complexidades desse tipo de atendimento e de que todos deveriam estar aptos para realiza-lo.

No item "10. Realizar atendimento inicial, avaliação de risco e encaminhamentos se pertinente, nas urgências e emergências em ginecologia e obstetrícia. 84,6% dos participantes concordaram plenamente com a competência e 15,4% concordaram parcialmente. Com o comentário de que deveria se inserir uma competência referente ao comportamento ético dos alunos.

Discussão: As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2014 para o curso de Medicina estabelecem que o médico recém-formado deve ter uma graduação generalista, humanista, crítica, reflexiva, ética e com capacidade

de articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes para o futuro exercício profissional nas áreas de Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde (BRASIL, 2014). No entanto, o planejamento do curso de Medicina deve ser feito em conjunto, tendo o aluno como o principal responsável pelo seu próprio aprendizado, com o apoio do professor como facilitador e mediador do processo. É importante um currículo que considere as características específicas da instituição e do setor de saúde local, desde que ofereça flexibilidade para cada estudante adaptar seus estudos às suas necessidades e expectativas (BRASIL, 2014).

A criação de uma escola médica moderna apresenta muitos desafios para a reforma curricular. Um dos principais é o acompanhamento do ritmo das mudanças nas ciências médicas, na prática clínica e nas expectativas da sociedade em relação à atuação dos médicos (HARDEN RM, 2018). Apesar disso, a gestão da FCM-UNICAMP tem trabalhado em conjunto com a comunidade acadêmica e os departamentos em função do aprimoramento curricular. Inicialmente, o perfil do formando e o projeto pedagógico foram revisados com ampla discussão e a capacitação docente foi promovida por meio de seminários e reuniões. Depois, em colaboração com os gestores de disciplinas e departamentos, foi elaborado um conjunto de competências gerais para os médicos, que inclui habilidades importantes como comunicação, ética, profissionalismo e segurança do paciente.

A partir deste momento, para cada disciplina do internato foi descrita em detalhes de acordo com suas especificidades. Com a compilação dos dados, foi possível mapear as competências consideradas essenciais por cada área e confrontá-las com as competências necessárias para formar um médico generalista e atender ao perfil de egresso. Esse processo gerou ampla discussão na comunidade, motivando a capacitação tanto de docentes quanto de alunos em relação ao ensino, a reflexão sobre a estrutura curricular e das disciplinas e a discussão sobre as necessidades e dificuldades do ensino centrado nas necessidades de conhecimento dos alunos para a formação do generalista. A reforma curricular ocorre em um momento em que a comunidade acadêmica e os gestores estão empenhados em aprimorar o ensino, cientes das dificuldades de definir o conteúdo a ser ensinado e da transição para um currículo baseado em competências (VAN SCHAİK, 2021; BRAUER, 2015). Definir esse conteúdo para a formação de um médico generalista talvez seja um dos maiores desafios no ensino médico atual. O crescimento exponencial do conhecimento, as mudanças no perfil profissional do médico com a necessidade de educação continuada, o treinamento para o trabalho interprofissional, a segurança do paciente e a garantia de uma formação médica de excelência com base em referências internacionais de qualidade, que garanta um ensino centrado no aluno e baseado em competências, ainda não têm definições definitivas (BUJA, 2019).

No entanto, apesar de a comunidade da Faculdade de Ciências Médicas já ter definido as competências do internato, ainda é preciso realizar ajustes finos entre os docentes e médicos que atuam no ensino no consenso entre as definições realizadas para posterior atuar na grade curricular para atender às demandas identificadas assim como do processo de avaliação das respectivas competências. Essa melhoria é necessária pela falta de consenso em relação ao conteúdo a ser ensinado sobrecarregando os estudantes com grande volume de informações não necessariamente relacionadas com as necessidades de sua formação generalista. (FRIEDMAN et al., 2016). Adicionalmente, essa melhoria também depende da integração do ensino e aprendizagem das ciências básicas com as habilidades clínicas e procedimentos práticos, de forma que o aluno participe não como agente passivo, mas como agente ativo de seu processo de aprendizado e colaborador do professor no processo educacional de aquisição do conhecimento (HARDEN RM, 2018).

Contudo, para garantir a qualidade da formação médica, é preciso estabelecer objetivos claros para cada área de estudo e fornecer aos alunos um mapeamento transparente do seu progresso e do que precisam fazer para atingir os resultados esperados. Apesar das Diretrizes Curriculares Nacionais e internacionais

estabelecerem um tempo de conclusão de seis anos para o curso de Medicina, menos de 25% dos estudantes conseguem concluí-lo dentro desse prazo. Além disso, o curso de Medicina é o mais longo, com um tempo médio de conclusão de cerca de 10 anos (MAGALHÃES; GOMES; NICOLAU, 2017). Portanto, é fundamental adotar estratégias de ensino mais eficientes, com foco nos requisitos essenciais e no tempo necessário para aulas, prática clínica e estudo autônomo. Isso representa um aspecto fundamental da qualidade da formação médica e oferece mais possibilidades para aprimorar a gestão da educação médica brasileira.

CONCLUSÕES: A adequação do ensino das competências esperadas para o aluno de Medicina é prioridade no processo de reforma curricular do curso. Entretanto, a falta de consenso sobre o que é essencial para a formação do médico generalista tem impactos para a permanência e a qualidade do curso, que ainda possui o maior tempo de formação. A identificação das competências necessárias para a formação de um médico generalista ainda não foi definida pela nossa comunidade acadêmica e nem pela literatura internacional. Dessa forma, avaliar o entendimento dos docentes sobre as competências essenciais para o graduando, assim como produzir dados de consenso entre a comunidade acadêmica e identificar as dificuldades para a migração de um currículo baseado em competências fornecerá informações imprescindíveis para o processo de reforma curricular em andamento e poderá também produzir dados originais sobre as competências dos egressos de medicina em contexto brasileiro assim como do processo de implementação de um currículo baseado em competências. Os dados produzidos retornarão ao Departamento de Tocoginecologia para a realização da versão final das competências do egresso e proverá instrumentos para o aprimoramento curricular e do processo de avaliação necessário para garantir a aquisição das competências esperadas.

Com isso, o modelo utilizado para produzir os dados busca definir de forma clara os objetivos de cada área de estudo, fornecendo ferramentas de medida de progresso e metas finais para que o aluno atinja os resultados esperados. O formulário utilizado poderá ser um instrumento de avaliação passível de replicação dentro das grandes áreas que envolvem outros departamentos para além da Ginecologia-Obstetrícia, incluindo a Saúde Coletiva dentro da Atenção Básica, Medicina Geral de Família e Comunidade, Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria e Saúde Mental, em alinhamento com as Diretrizes Curriculares Nacionais e com a meta de aprimoramento contínuo das atividades práticas e de fundamentação teórica para a formação do médico generalista do futuro.

Referências bibliográficas:

- 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.
- Clinician of the Future: a 2022 report. Elsevier March 15, 2022. Disponível em <https://www.elsevier.com/connect/clinician-of-the-future>. Acessado em 14/05/2022.
- BRAUER DG, Ferguson KJ. The integrated curriculum in medical education: AMEE Guide No. 96. *Med Teach*. 2015 Apr;37(4):312-22. doi: 10.3109/0142159X.2014.970998. Epub 2014 Oct 16.
- BUJA LM. Medical education today: all that glitters is not gold. *BMC Med Educ*. 2019 Apr 16;19(1):110. doi: 10.1186/s12909-019-1535-9.
- VAN SCHAİK SM. Accessible and Adaptable Faculty Development to Support Curriculum Reform in Medical Education. *Acad Med*. 2021 Apr 1;96(4):495-500. doi: 10.1097/ACM.0000000000003804.
- PICTON, A.; GREENFIELD, S.; PARRY, J. Why do students struggle in their first year of medical school? A qualitative study of student voices. *BMC Medical Education*, [s. l.], v. 22, n. 1, 2022. Disponível em: <https://bmcmmeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-022-03158-4>. Acesso em: 21 abr. 2022.
- MAGALHÃES, P.; GOMES, G. B.; NICOLAU, S. M. Tempo de Graduação em Medicina: uma Estimativa em 15 Coortes de Graduados na Universidade Agostinho Neto, Angola. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [s. l.], v. 41, n. 4, p. 615–622, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/YWW8vykvjd6ZFxZHYHbnhJm/?lang=pt>. Acesso em: 21 abr. 2022.
- Harden RM. Ten key features of the future medical school-not an impossible dream. *Med Teach*. 2018 Oct;40(10):1010-1015. doi: 10.1080/0142159X.2018.1498613. Epub 2018 Oct 16. PMID: 30326759.
- Friedman CP, Donaldson KM, Vantsevich AV. 2016. Educating medical students in the era of ubiquitous information. *Med Teach*. 38:504–509.