

O ensino da medicina de urgência no Brasil

The teaching of emergency medicine in Brazil

Harley Daviddson Gomes Aguiar¹, Verônica Livia Dias¹, Livia Figuerôa Lage¹, Álvaro Madad Filho¹, Priscila Ottoni Gama¹, Daniel de Medeiros Gonzaga¹, Yuri Lobato Guimarães¹, Raquel Furtado Leite¹, Ricardo Lopes Sousa¹

RESUMO

¹ Acadêmicos do 10º período do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

A formação acadêmica em urgência e emergência (U/E) não cumpre seus objetivos principais porque o treinamento se restringe a tempo ínfimo e, na maioria das vezes, à falta de responsabilização do graduando no treinamento em serviço. Ainda constituem problemas a falta de estrutura dos hospitais-escola e o despreparo de seus profissionais, em sua maioria médicos inexperientes que também foram prejudicados pela deficiência de sua graduação. A proposta de melhora da formação na graduação em U/E deve incluir: distribuição da disciplina ao longo do curso médico, culminando com a inserção do graduando em treinamento em serviço com responsabilização progressiva e sob vigilância contínua em relação à atenção médica.

Palavras-chave: Educação de Graduação em Medicina; Currículo; Medicina de Emergência; Emergências; Educação Médica.

ABSTRACT

The academic training in urgency and emergency (U/E) does not meet its main objectives because the training is restricted to time meager and, most of the times, in the absence of accountability of the student's in-service training. Still are problems: the lack of structure of teaching hospitals and the lack of its professionals, in their most inexperienced physicians who were also affected by disabilities of their graduation. The proposed improvement of undergraduate education in U / E should include: distribution of discipline throughout the medical course, culminating with the insertion of the student in in-service training with progressive responsibility and under constant surveillance in relation to medical attention.

Key words: Education, Medical, Undergraduate; Curriculum; Emergency Medicine; Emergencies; Medical Education.

INTRODUÇÃO

O treinamento em serviço durante a graduação em Medicina foi definido no Brasil com a normatização e obrigatoriedade dos internatos. As áreas de urgência, entretanto, não mereceram preocupação especial, apesar de sua importância na formação médica. Este trabalho visa a analisar e discutir os internatos de urgência na graduação médica e indicar suas principais falhas e considerar a sua melhora por intermédio de proposta de reforma curricular.

Instituição:
Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG – Brasil

Endereço para correspondência:
Av. Alfredo Balena, 190 – sala 246
Bairro: Santa Efigênia
Belo Horizonte, MG – Brasil
CEP: 30130-100
Email: yurilg@hotmail.com

LEGISLAÇÃO VIGENTE E PROPOSTAS DE ENSINO

A partir de 1940, o modelo de formação médica brasileiro passou a se preocupar com o treinamento prático no ensino acadêmico, seguindo o modelo norte-americano, voltado para formação fundamentada na prática, contrapondo-se ao formato europeu, baseado no ensino teórico. Em 1950, iniciaram-se os programas práticos pré-profissionais supervisionados, mas foi apenas em 1969 que se normatizou a obrigatoriedade do internato nos últimos anos do curso médico. Atualmente, o Ministério da Educação e Cultura define o internato como o “último ciclo do curso de graduação em Medicina, livre de disciplinas acadêmicas, durante o qual o estudante deve receber treinamento intensivo, contínuo, sob supervisão docente, em instituição de saúde vinculada, ou não, à escola médica”.

Na resolução atualmente vigente do Conselho Nacional de Educação, estão instituídas as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, as quais registram em seu art. 7º que: “a formação do médico incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em regime de internato, em serviços próprios ou conveniados e sob supervisão direta dos docentes da própria Escola/Faculdade. A carga horária mínima do estágio curricular deverá atingir 35% da carga horária total do curso [...]. O estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço incluirá necessariamente aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva, devendo incluir atividades no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção em cada área. Essas atividades devem ser eminentemente práticas e sua carga horária teórica não poderá ser superior a 20% do total por estágio”. Essas diretrizes não incluem a medicina de urgência e emergência (U/E) nas disciplinas obrigatoriamente integrantes dos internatos do curso médico. O art. 9º estabelece que “o curso de graduação em Medicina deve ter projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Esse projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante por meio da articulação entre ensino, pesquisa e extensão/assistência”.

A coordenação do Internato de Urgência e Traumatologia da Faculdade de Medicina da UFMG estabeleceu como objetivos dessa disciplina: a) desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, em nível individual e coletivo, para pacientes atendidos em situações de urgência e emergência; b) realizar sua atividade no mais elevado padrão de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas com a resolução do problema de saúde, em nível individual como coletivo; c) assumir posições de liderança no trabalho em equipe multiprofissional no atendimento às urgências e emergências, visando ao bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia e habilidade em relação a decisão, comunicação e gerenciamento efetivos e eficazes; d) aprender continuamente, em sua formação e no exercício profissional, isto é, aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com sua educação e treinamento das futuras gerações de profissionais; e) realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para o atendimento inicial de urgências e emergências; f) cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e médico.

O INTERNATO MÉDICO CURRICULAR NO CENÁRIO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO BRASIL

As diretrizes curriculares médicas de 2001 da UFMG indicam que os internatos hospitalares possuem como objetivo geral possibilitar ao graduando adquirir habilidades na abordagem a pacientes internados em hospitais gerais e em serviços de U/E clínicas e cirúrgicas, com enfoque na propedêutica e terapêutica, fundamentados em princípios éticos e humanitários. São inúmeras as limitações na elaboração e prática do serviço de U/E.

A carga horária dedicada à formação em U/E é limitada na maioria das escolas médicas do país. Não existe sequer a sua obrigatoriedade no currículo. O que ocorre, na realidade, é a carga horária concentrada em curto período de tempo. O ensino de U/E deveria ocorrer de forma extensiva ao longo do curso, contemplando disciplinas de semiologia, propedêutica e terapêutica. No formato intensivo atual, o aluno

permanece muitas vezes como ouvinte ou observador no serviço de U/E clínica e cirúrgica. Soma-se a isso a quaternização dos hospitais universitários que exercem função com predomínio assistencial em detrimento do ensino, em parte pela pressão dos serviços de saúde e instituições locais que precisam atender à grande demanda especializada.

As atividades simuladas com manequins e modelos têm ganhado espaço na elaboração das práticas de ensino de forma progressiva. Entretanto, sua subutilização se deve ao extremo custo do material para reprodução dos cenários de U/E e do pouco tempo destinado à discussão e ao exercício da prática de boa qualidade.

Os hospitais universitários se prestam ao cenário de prática dos alunos da especialização e não da graduação. Isso se reflete como ambiente em que graduandos tornam-se expectadores da prática, sem funções delimitadas e sem responsabilidade, assumindo atividades por vezes desnecessárias e de pouco valor didático. Nessa perspectiva, ocorre intenso desinteresse dos graduandos, uma vez que não se enxergam como úteis e promotores de mudança no serviço em que estão inseridos. A estrutura física e instrumentária das instituições públicas limita o desenvolvimento das práticas não só do internato, mas da clínica ampliada e da integralidade do atendimento. A precariedade de leitos, a ausência de materiais necessários, a indisponibilidade de métodos propedêuticos e terapêuticos e a sobrecarga do sistema público culminam em prática que afasta ainda mais o real do ideal. Os materiais didáticos disponíveis são insuficientes ao suprimento das necessidades acadêmicas e a logística precária da organização do sistema público consome o pouco tempo disponível para a prática de U/E nas universidades brasileiras. Os hospitais gerais possuem, em geral, uma entrada de U/E desorganizada e sem estrutura física ou de recursos humanos. Na maioria dos estados e municípios, esse serviço sofre mais impacto da desorganização do sistema e se torna alvo de críticas ao modelo de assistência à saúde.

Existe grande demanda de profissionais qualificados para o atendimento de U/E, que necessariamente não significa a presença de profissionais especializados em diversas áreas do conhecimento. A conjuntura atual consiste na presença de clínicos, cirurgiões, otorrinolaringologistas, ortopedistas e, principalmente, médicos recém-formados que enxergam nessa área a possibilidade do primeiro emprego. Poucos profissionais encaram essa atividade como área de desenvolvimento da carreira e menos ainda

como ambiente de pesquisa. Isto limita o acesso do acadêmico a profissionais que detenham o conhecimento necessário à completa prática do atendimento às U/E clínicas e cirúrgicas, obrigando-os ao contato com profissionais que ainda estão em aprimoramento técnico-científico.

Outra questão intensamente debatida no que diz respeito às diretrizes curriculares é o processo de educação continuada e a inserção dos graduandos nos serviços de residência e especialização. O que se observa é intensa concorrência no acesso às vagas de residência médica, o que redireciona a atenção do graduando nos últimos anos de seu curso. Seu interesse tem se voltado para a aprovação nesses processos seletivos em detrimento da prática dos internatos.

Observa-se, ainda, a desarticulação dos sistemas de registro, sistematização e qualidade no atendimento à U/E. A inexistência de registros epidemiológicos, a desinformação referente ao atendimento pré-hospitalar e a desintegração entre hospitais de complexidades diferentes e o instituto médico legal prejudicam o estudo abrangente sobre as causas de óbito após U/E no Brasil. Não se conhece adequadamente o seu perfil epidemiológico para definição de políticas adequadas em relação ao reconhecimento das demandas reais do serviço público e seu valor nos currículos médicos. Existe grande experiência acumulada no atendimento às U/Es e ao trauma, entretanto, depara-se com variedade de modelos e de propostas de abordagem pré-hospitalar, hospitalar, entre as especialidades. A ausência de evidências científicas tem colaborado com a manutenção de diferentes modelos, sem comprovação de mais eficácia de um sobre o outro. Programas de qualidade do atendimento podem ser inseridos, inclusive, durante a graduação. A análise de óbitos para a discussão do sistema de U/E é também essencial para a melhora da qualidade geral do sistema de saúde, permitindo monitorizar os resultados do atendimento, do processo de trabalho e da ordem diagnóstica, estabelecendo normas de raciocínio clínico diante de instabilidade aguda de órgãos e sistemas que colocam em risco a vida.

Os objetivos da reforma curricular e mudanças nos ambientes e cenários de prática incluem transformações que se darão a curto, médio e longo prazo. São necessárias negociações políticas, transformações administrativas e investimentos financeiros. A perspectiva é de que os intensos estudos e críticas realizadas do modelo atual culminem com mudanças efetivas nas diretrizes curriculares, alterações efi-

cazes nas instituições e hospitais de ensino e adequação dos recursos humanos e dos profissionais para prática e educação efetivas.

O curso de Medicina deve ser capaz de, como parte da formação curricular obrigatória, criar e desenvolver habilidades teóricas e práticas nos principais tópicos relacionados às U/Es. Sua frequência e a elevada morbimortalidade são argumentos para preocupação em instituir na graduação aprendizado adequado em sua abordagem. O ensino de U/E na graduação em Medicina necessita ser urgentemente avaliado em sua carga horária, na infraestrutura dos hospitais-escola e na formação e disponibilidade de médicos preceptores. Essas dificuldades são responsáveis pela criação de movimento que defende a institucionalização de programa de residência em U/E, ainda não reconhecida no Brasil.

DISCUSSÃO

Os internatos em hospitais e demais instituições de saúde propiciam, aos graduandos em Medicina no Brasil conhecimento prático indispensável à sua formação, sendo obrigatória no currículo médico. A Medicina de U/E, apesar de não constar nas Diretrizes Curriculares Nacionais, integra o programa de internatos em diversas faculdades do país, inclusive na UFMG. Seu ensino é importante, seja pela gravidade de conduta inadequada, seja pelo elevado número de estudantes que trabalharão nesses serviços logo após concluírem a graduação.

O ensino da Medicina de U/E é também prejudicado pela indisponibilidade de dados epidemiológicos locais; ausência de mecanismos de controle de qualidade da atenção hospitalar de urgência e de instrumentos essenciais para o aprimoramento do pronto-atendimento e aprendizado dos graduandos; o pouco tempo destinado ao aprendizado; a falta de interesse dos graduandos, devido à sua percepção de que seu trabalho não contribui para o real atendimento; o ensino descontinuado e não distribuído ao longo do curso; e ausência de treinamento prático responsável no internato, e não condensado em poucas semanas para tantos temas e abordagens, de impacto em proteger a vida humana.

O ensino da Medicina de U/E pode se beneficiar com algumas mudanças nessas questões. O direcionamento do graduando para funções adequadas à sua experiência clínica e ao mesmo tempo capaz de

contribuir para o seu aprendizado pode contribuir para a sua motivação em relação ao treinamento e de aprofundar sua participação no serviço de U/E. A criação de bancos de dados epidemiológicos atualizados e de fácil acesso para os profissionais de saúde e a instituição de sistemas que controlem a qualidade do atendimento de U/E nos hospitais-escola são também tarefas que podem ser delegadas aos graduandos em Medicina.

CONCLUSÃO

A importância do conhecimento em U/E é inquestionável, visto sua prevalência e potencial gravidade de seus casos. Entretanto, a formação acadêmica nessa área não cumpre seus objetivos principais porque o treinamento se restringe a tempo ínfimo e, na maioria das vezes, na falta de responsabilização do graduando no treinamento em serviço. Ainda constituem problemas a falta de estrutura dos hospitais-escola e o despreparo de seus profissionais, em sua maioria médicos inexperientes que também foram prejudicados pelas deficiências do ensino. A proposta de melhora deve incluir: distribuição da disciplina de U/E ao longo do curso médico, de modo que não fique concentrada apenas nos três meses do internato; a designação de funções específicas aos acadêmicos; e o estabelecimento da epidemiologia clínica da U/E local, o que poderia envolver os graduandos e contribuir para definir o seu perfil no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Educação Médica. O internato nas escolas médicas brasileiras. Rio de Janeiro: ABEM; 1982.
2. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Ensino Superior. Manual do internato. Brasília: MEC; 1984.
3. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de Novembro de 2001: Diretrizes Nacionais Curriculares para o curso de graduação em Medicina. Brasília: MEC; 2001.
4. Chaves ITS, Grosseman S. O Internato Médico e suas perspectivas: estudo de caso com educadores e educandos. Rev Bras Educ Med. 2007; 31(3):212-22.
5. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Belo Horizonte: MEC; 2001.
6. Costa MA, Mota JAC, Figueiredo RCP. Hospital das Clínicas da UFMG: da origem como hospital de ensino à inserção no Sistema Único de Saúde. Rev Bras Educ Med. 2008; 18(3): 212-9.

O ensino da medicina de urgência no Brasil

7. Elias PM. Residência médica no Brasil: a institucionalização da ambivalência [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1987.
 8. Pazin Filho A, Sacarpelini S. Medicina de Emergência na FMRP-USP – Você pode fugir, mas não há como se esconder! *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2010; 43(4):432-43.
 9. Fraga GP. Programas de qualidade no atendimento ao trauma. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2007 jul./set; 40(3):321-8.
 10. Gonçalves EL. A medicina no Brasil hoje: ensino e prática. *Rev Hosp Clin Fac Med Univ São Paulo*. 1990; 45:190-3.
 11. Piccinato CE, Figueiredo JF, Troncon LE, Peres LC, Cianflone AR, Colares MFA, Rodrigues MLV. Avaliação de objetivos educacionais em duas diferentes estruturas curriculares – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil. *Rev Assoc Med Bras*. 2004; 50:68-73.
 12. Sacarpelini S. A organização do atendimento às urgências e trauma. Simpósio: cirurgia de emergência e trauma. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2007 jul./set; 40(3):315-20.
 13. Troncon LEA, Maffei CML. A incorporação de recursos de simulação no curso de graduação em Medicina da FMRP-USP. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2007; 40(2):153-61.
-