

Educação para a Saúde Baseada em Evidências: uma análise curricular nos Cursos de Graduação em Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (RS)

Evidence-Based Health Education: a curricular analysis Undergraduate Courses in Medicine in the State of Rio Grande do Sul (RS)

Filipe Xerxeneski da Silveira

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
lipexs@gmail.com

Maria do Rocio Fontoura Teixeira

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
maria.teixeira@ufrgs.br

Resumo

Essa investigação se caracteriza como uma pesquisa qualitativa, cuja produção dos dados se deu por meio de um aporte documental nos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs) de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (RS). De um total de 12 Instituições de Ensino Superior pesquisadas (06 públicas e 06 privadas), analisou-se a inserção da temática relacionada às práticas baseadas em evidências nos ementários dos currículos das faculdades de Medicina do RS. A utilização do termo “evidência” tornou-se corrente no âmbito da saúde pública, da prevenção e promoção da saúde. Concluímos que tanto a Educação em Ciências, quanto a Educação em Saúde, servem de estratégias para as práticas baseadas em evidências, pois, na medicina, a ciência, a técnica e a tomada de decisão clínica precisam estar articuladas na formação do sujeito médico.

Palavras-chave: educação em saúde, saúde baseada em evidências, ensino na Medicina, currículo.

Abstract

This research is characterized as a qualitative research and the production of the data was done by means of a documentary contribution in the Pedagogical Projects of the Courses (PPCs) of Medicine of RS. From a total of 12 higher education institutions researched (06 public and 06 private), we analyzed the insertion of the theme related to evidence-based practices in the curriculum vitae of the Medical School of RS States. The use of the term "evidence" has become commonplace in the field of public health, prevention and health promotion. We conclude that both Science Education and Health Education serve as strategies for evidence-based practices, since in medicine, science, technique and clinical decision-making need to be articulated in the formation of the medical subject.

Keywords: health education, evidence-based health, education in medicine, curriculum.

Considerações Iniciais

É compreensível que a Educação em Saúde seja utilizada como estratégia para reorientação das práticas de saúde estabelecidas através da produção do conhecimento compartilhado, dos projetos que suscitem uma adesão social e de ações que venham a produzir sentidos entre os atores envolvidos nas relações estabelecidas por meio às necessidades de saúde populacionais e os cuidados de saúde propriamente ditos. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) é responsável por liderar questões de saúde globais e por definir a agenda de pesquisa em saúde, buscando articular as políticas baseadas em evidências. A Constituição Federal, em seu Art. 196, salienta que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). Ao longo da história, a formação dos profissionais de saúde tem sido delineada por um modelo de atenção à saúde pautado na ciência positivista, centrado em metodologias conservadoras e incongruentes com os problemas de saúde da população. Nos dias atuais, o vaivém das pesquisas médicas ocasiona incômodo nas pessoas. Aumentar a consciência dos clínicos sobre a necessidade de utilizar boas evidências nas tomadas de decisões é primordial para a continuidade do desenvolvimento científico e, principalmente, para aumentar a qualidade do atendimento aos pacientes, considerando suas circunstâncias e desejos, a experiência profissional do clínico e a melhor evidência disponível no momento.

A organização e recuperação das evidências científicas não são problemas na atualidade, haja vista o número de bases de dados que reúne, organiza e dissemina o conhecimento científico. No que tange aos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Medicina, a resolução nº 03, de 20 de junho de 2014, institui diretrizes curriculares nacionais para o Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Em seu artigo 5º, parágrafo III, esta resolução diz que a qualidade na atenção à saúde é pautada pelo pensamento crítico do médico, conduzindo o seu fazer nas melhores evidências científicas, na escuta ativa e singular de cada pessoa, família, grupos e comunidades e nas políticas públicas, programas, ações estratégicas e diretrizes vigentes.

Diante da importância dessa temática, esta pesquisa tem como finalidade verificar se as práticas baseadas em evidências são utilizadas como estratégia para a Educação em Saúde nos Cursos de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul.

Conexões Teóricas da Pesquisa

O conceito de evidência surge por meio de René Descartes, na primeira metade do século XVII. O filósofo preocupa-se em encontrar um método para bem conduzir a razão na busca da verdade dentro da ciência, objetivando aceitar como verdadeiro apenas aquilo que fosse evidente. Nesse contexto, Descartes (1971, p. 14) afirma que “toda a ciência é um conhecimento certo e evidente”. O autor refere que o simples fato de existir, através da famosa frase “penso, logo existo”, enfatiza que o homem que duvida de diversas coisas, em comparação com aquele que nunca pensou nestas mesmas coisas, não é mais sábio do que este último, sendo até mesmo menos sábio do que ele, caso tenha formado uma opinião falsa sobre algumas dessas coisas. As representações criadas sobre o mundo que constitui os

indivíduos não são feitas por meio de um exercício intelectual de aproximação à verdade – sua origem está alicerçada na relação concreta e empírica que o sujeito mantém com os objetos, que, com o auxílio da linguagem, organiza-se em um contexto que é culturalmente determinado. Nesse sentido, Giddens (1999) salienta que passamos a reconhecer o caráter essencialmente cético da ciência, pelo fato de perdermos a ilusão da intangibilidade da certeza científica. É notório que os seres humanos coloquem sempre à prova os argumentos de verdade que lhes são impostos. Nos diferentes cenários socioculturais, os indivíduos constroem as suas representações compartilhando conhecimentos com seus semelhantes – poderíamos dizer que fazemos parte de um mundo que é conceitual. É interessante marcar também, como salienta Vygotsky (1993; 2001; 2005), que tanto os conceitos espontâneos quanto os científicos possuem processos construtivos que são opostos: os cotidianos partem do concreto para o abstrato e os científicos do abstrato para o concreto. Constantemente, vivemos entre os duelos da verdade, da (in)certeza, da dúvida e da evidência nos discursos produzidos em ciências. Atrelado a estas questões, recorre-se à construção de evidências no processo educativo como sendo um fenômeno complexo, de ordem geral, particular e fundamental, caracterizando as fontes de evidências. No campo da saúde, em particular da medicina, criou-se um descompasso existente entre a crescente produção de novos conhecimentos e o espírito científico das intervenções, descobertas e as habilidades necessárias ao profissional de saúde para manejar uma grande quantidade de informações disponíveis em bases de dados, repositórios, *guidelines* e outros meios, em que os resultados oriundos de metanálises, estudos de caso, estudos randomizados venham a ser publicizados. Nesse sentido, Latour (2000) nos faz refletir que a caixa-preta da ciência existe para as pessoas que não fazem ciência, mas precisam dela na sua prática profissional, ou na gestão pública. São os chamados produtores e provedores da informação científica e tecnológica.

O médico não encontra tempo para ir atrás de tanta informação, uma vez que a medicina tem evoluído com uma velocidade espantosa e novas descobertas surgem, muitas vezes, refutando resultados antes consolidados na literatura da área. Tal perspectiva encontra subsídios em Bachelard, quando ele afirma que, para o espírito científico, todo conhecimento é resposta a uma pergunta. Se não há pergunta, não há conhecimento científico. Nada é evidente. Nada é gratuito. Tudo é construído. (...) Em resumo, “o homem movido pelo espírito científico deseja saber, mas para, imediatamente, melhor questionar” (BACHELARD, 1996, p. 18-21). O desempenho desejável é de que médicos egressos possuam habilidades para aliar a experiência clínica com o conhecimento oriundo da pesquisa científica.

É notório que a evolução da ciência e dos resultados oriundos de experimentos nos mostra que a verdade pode ser refutada, pois o conhecimento está em constante transformação. Feitas tais considerações, Morin (2002, p. 55) sustenta que a maior contribuição do século XX, em termos de conhecimento, “foi o conhecimento dos limites do conhecimento”. As evidências científicas não devem ser encaradas como verdades científicas, e sim integradas aos aspectos observacionais e aos aspectos interpretativos da realidade em que se encontram médicos e pacientes.

Pressupostos Metodológicos e Discussão dos Resultados

O aporte metodológico desta pesquisa teve por concepção inicial o desenvolvimento de um arcabouço conceitual acerca dos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs) de Medicina do RS, com intuito de construir uma teoria fundamentada acerca das ementas das disciplinas, visto que, na visão de Strauss e Corbin (2008, p. 25), [...] “um pesquisador não começa um projeto com uma ideia preconcebida em mente [...], ao contrário, o pesquisador começa com uma área

de estudo e permite que a teoria surja a partir dos dados”. Podemos também caracterizá-la como um estudo qualitativo, alicerçado em diferentes componentes, tais como: os dados oriundos de várias fontes (referenciais teóricos, matriz curricular das Faculdades de Medicina, ementário, etc.), além dos procedimentos para interpretar e organizar, contextualizar, reduzir e relacionar os dados obtidos. Tal metodologia está pautada no “resultado de uma série de decisões, começando por formular uma pergunta de pesquisa e continuando por encontrar e usar os métodos apropriados para trabalhar com vistas a responder essa pergunta” (FLICK, 2009, p. 27-28).

Posteriormente, foi feita uma análise de conteúdo (AC), com o intuito de investigar o objetivo empírico qualitativo do método, tendo em vista que foram analisados criteriosamente os currículos das Faculdades de Medicina para verificar de que forma as evidências são abordadas nos currículos. Para essa pesquisa, utilizou-se a proposta da análise do conteúdo de Bardin (2006), em suas três etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação, observando-se as delimitações estabelecidas na seleção do *corpus* da pesquisa. Na sequência, refletiu-se criticamente sobre os resultados obtidos. De um universo de 12 cursos de graduação em Medicina no RS (sendo 06 universidades privadas, identificadas como PV01, PV02, PV03, PV04, PV05, PV06, e 06 universidades públicas, identificadas como PB01, PB02, PB03, PB04, PB05 e PB06) cadastrados no site do Conselho Federal de Medicina, nem todos disponibilizavam a grade curricular do curso na página oficial da universidade, sendo ainda que cinco dessas IES não disponibilizavam os PPCs na *web*. Para alcançar o propósito desta pesquisa, fez-se necessário solicitar, através do Serviço Eletrônico de Informação ao Cidadão - e-SIC, os PPCs dos cursos das Universidades Públicas do RS. Para as Universidades Privadas foi enviado um e-mail para as secretarias dos cursos, solicitando o PPC mais atualizado do referido curso.

Assim, foi necessário entrar em contato com os coordenadores/gestores dos cursos com a finalidade de solicitar que os referidos documentos fossem disponibilizados por e-mail. Das cinco universidades contatadas que não disponibilizavam os PPCs *on-line*, apenas duas responderam o e-mail, enviando o documento solicitado. Nas demais, o pesquisador precisou ir *in loco* solicitar o PPC.

Entre os conhecimentos, competências e habilidades específicas de egressos dos Cursos de Medicina está a capacidade de exercer a profissão utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base em evidências científicas. Nesse sentido, é fundamental que o médico seja um profissional capacitado a tomar decisões visando ao uso apropriado, eficácia e custo-efetividade da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, deve possuir habilidades para avaliar, sistematizar e decidir a conduta mais apropriada para cada tipo de caso e para cada paciente específico.

O Quadro 01 mostra a relação de Faculdades de Medicina do RS e onde, no ementário, foi localizada a temática da medicina baseada em evidências.

FACULDADES DE MEDICINA NO RS	ABORDAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS NO CURRÍCULO
Pública 1 (PB01)	Epidemiologia: fornece subsídios teóricos para que os alunos possam ler criticamente artigos científicos.
Pública 1 (PB02)	Epidemiologia: buscar a atualização científica permanente, através da pesquisa em bibliotecas científicas eletrônicas.
Pública 1 (PB03)	Medicina Social: a ênfase dada é no cuidado de saúde baseada em evidências.

Pública 1 (PB04)	Epidemiologia I e II: análise crítica de evidências científicas publicadas na literatura internacional.
Pública 1 (PB05)	Epidemiologia: aplicar os princípios da epidemiologia no diagnóstico, prognóstico e terapêutica das doenças.
Pública 6 (PB06)	Medicina Baseada em Evidências: desenvolver reflexão crítica sobre o processo saúde-doença dentro da diversidade das especialidades médicas presentes na matriz curricular do curso;
Privada 1 (PV01)	Medicina Baseada em Evidências: aplicação de princípios e métodos epidemiológicos e técnicas estatísticas, com ênfase no acesso, avaliação crítica, classificação do nível de evidência e validação das informações científicas para tomada de decisão clínica na prática médica.
Privada 2 (PV02)	Epidemiologia: ênfase em delineamentos e busca de evidências na literatura para problemas clínicos.
Privada 3 (PV03)	Pesquisa Translacional: estudo e compreensão desde a pesquisa básica até sua aplicação na prática clínica.
Privada 4 (PV04)	Atenção Primária à Saúde: intervenções terapêuticas recomendadas dentro dos ditames da Medicina baseada em evidências.
Privada 5 (PV05)	Fundamentos em Pesquisa: fundamentos da Pesquisa Clínica.
Privada 6 (PV06)	Epidemiologia: busca de evidências na literatura para problemas clínicos.

Quadro 01: Escolas de Medicina no RS X PPCs dos Cursos

Das 12 universidades pesquisadas, apenas duas (02), sendo uma Pública (PB06) e uma privada (PV01), apresentam no currículo uma disciplina específica de Medicina Baseada em Evidências. Nas Públicas PB01, PB02, PB03 e PB05, as evidências são abordadas nas disciplinas de Epidemiologia. Apenas na PB03 as evidências são abordadas na disciplina de Medicina Social. Já nas IES Privadas, apenas a PV02 e PV06 abordam a temática das evidências na disciplina de Epidemiologia. A PV03 aborda na disciplina de Pesquisa Translacional, a PV04 em Atenção Primária à Saúde e a PV05 em Fundamentos da Pesquisa. É notório que não há uma conformidade quanto à abordagem da medicina baseada em evidências nos PPCs analisados. Sabe-se que a Medicina Baseada em Evidências surge entre a Epidemiologia Clínica, a Bioestatística e a Informática Médica, fato este que pode influenciar a atual configuração dos currículos de medicina quanto às práticas baseadas em evidências, ou seja, toda a prática clínica que reflete o conhecimento atual e utiliza as melhores informações científicas existentes. Diante de tais análises, fica uma pergunta a ser respondida em posteriores estudos: será que os egressos dos cursos de medicina estão preparados para avaliar criticamente a melhor evidência no que tange a validade, relevância e importância da evidência?

Considerações Finais

Desde 2014, uma ação conjunta do Ministério da Saúde, em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação (Capes/MEC), mantém um portal de Saúde Baseada em Evidências (PSBE) com o intuito de qualificar profissionais e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS). A plataforma disponibiliza

aos profissionais de saúde acesso rápido e fácil a conteúdos e evidências cientificamente revisadas. Considerando as mudanças sócio-educacionais, as exigências dos novos cenários e os referenciais éticos, políticos e científicos, os cursos de graduação em medicina têm a missão de formar médicos éticos, dotados de conhecimentos, competências e habilidades que lhes permitam atuar em todos os níveis de atenção à saúde de forma integral e comprometidos com o corpo social em que se inserem, críticos e reflexivos. Considerando os princípios norteadores da justiça social, torna-se imprescindível que os pacientes estejam bem informados para conhecer os problemas e as decisões a serem tomadas pelo médico bem antes do desfecho clínico.

Uma população bem informada torna-se a maior aliada da saúde pública, visto que a comunidade falará de forma clara e precisa sobre as suas doenças e as pessoas vão entender. Uma possível fragilidade na formação médica acarreta em uma pseudo-autonomia do paciente em relação à tomada de decisão clínica.

A este respeito, tanto a Educação em Ciências, quanto a Educação em Saúde, podem contribuir para a melhoria da formação médica, visto que, na medicina, a ciência, a técnica e a tomada de decisão clínica precisam estar articuladas para formar profissionais capacitados para o desenvolvimento de pesquisas inovadoras, engajados no conhecimento científico, indispensável à nossa sociedade.

Referências

BACHELARD, G. **A formação do espírito científico**: contribuição para uma psicanálise do conhecimento. Trad. Estela dos Santos Abreu. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário Temático: Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília. Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf>. Acesso em 26. ago. 2018.

DESCARTES, R. **Regras para a direção do espírito**. Trad. António Reis. Lisboa: Estampa, 1971.

FLICK, Uwe. **Qualidade na Pesquisa Qualitativa**. Trad. Roberto Caltado Costa. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GIDDENS, Anthony. **Risk and responsibility**. In: The Modern Law Review. Oxford. 1999/1, p. 3.

LATOUR, Bruno. **Ciência e ação**: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora (I. C. Benedetti, Trad.). São Paulo: UNESP, 2000.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. 6. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Administração da OMS. Disponível em: <<https://sinus.org.br/2014/wp-content/uploads/2013/11/OMS-Guia-Online.pdf>>. Acesso em: 27. ago. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Fifty-eighth World Health Assembly. 2005. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/A58_2005_REC1-en.pdf>. Acesso em: 28. ago. 2018.

SACKETT, D. **Medicina Baseada Em Evidências: Prática e Ensino**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

VYGOTSKY, L. S. **Obras Escogidas II: problemas de psicología general**. Madrid: Visor Distribuciones, 1993.

_____. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

_____. **Pensamento e linguagem**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.