



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE**

MARIA DAS GRAÇAS MONTE MELLO TAVEIRA

**CLÍNICA AMPLIADA: AS OPORTUNIDADES DE VIVÊNCIA DISCENTE NO
ESTÁGIO RURAL EM ARAPIRACA**

**Maceió-AL
2014**

MARIA DAS GRAÇAS MONTE MELLO TAVEIRA

CLÍNICA AMPLIADA: AS OPORTUNIDADES DE VIVÊNCIA DISCENTE NO
ESTÁGIO RURAL EM ARAPIRACA

Trabalho Acadêmico apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino da Saúde da Faculdade de Medicina - FAMED da Universidade Federal de Alagoas- UFAL, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Ensino na Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rosana Quintella Brandão Vilela.

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Divanise Suruagy Correia.

Maceió-AL

2014

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária Responsável: Maria Auxiliadora G. da Cunha

T232c Taveira, Maria das Graças Monte Mello.
Clínica ampliada : as oportunidades de vivência discente no estágio rural em Arapiraca / Maria das Graças Monte Mello Taveira. – 2014.
36 f. : il.

Orientadora: Rosana Quintella Brandão Vilela.
Coorientadora: Divanise Suruagy Correia.
Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2014.

Inclui bibliografia.
Apêndices: f. 33-36.

1. Formação médica. 2. Clínica ampliada. 3. Estágio rural. 4. Internato.
I. Título.

CDU: 616:378.147



Universidade Federal de Alagoas
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde

FAMED - UFAL - Campus A. C. Simões
Av. Lourival Melo Mota, S/N
Cidade Universitária - Maceió-AL
CEP: 57072-970
E-mail:mpesufal@gmail.com

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna Maria das Graças Monte Mello Taveira, intitulado: "Clínica Ampliada: As Oportunidades de Vivência Discente no Estágio Rural em Arapiraca", orientado pela Prof^a. Dr^a. Rosana Q. Brandão Vilela e coorientado pela Prof^a. Dr^a. Divanise Suruagy Correia, apresentado ao Programa de Pós Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 12 de junho de 2014.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata APROVADA.

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Rosana Q. Brandão Vilela (UFAL)

Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes (UFAL)

Prof. Dr. Daniel Antunes Freitas (UNIMONTES)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por minha vida e tudo que me proporciona.

À minha Família, a grande estimuladora do meu movimento na academia e no serviço, força movedora constante.

A meus amigos, que tanto me estimularam durante toda a minha vida profissional, seja na academia seja no serviço. E carinhosamente àqueles que fizeram parte de um convívio mais próximo no mestrado (Ana Paula, Augusto, Nadja, Claudia, Lúcia, Rudja e Audenis).

Às Secretarias Municipais de Saúde, pelo apoio efetivo e constante ao Estágio Rural.

A todos os preceptores do Estágio Rural, que tanto tem contribuído para a formação de nossos alunos.

À Universidade Federal de Alagoas, pela oportunidade de fazer o curso.

A todo corpo docente e técnico, que compõem o mestrado, meu muito obrigado.

Às professoras Dr.^a Rosana Quintella Brandão Vilela e Dr.^a Divanise Suruagy Correia, pela orientação, apoio e confiança.

À professora M^a de Fátima Machado Albuquerque, pelo apoio na Qualificação.

À professora Sônia Cavalcante (in memória), pelo estímulo para a entrada na academia e incentivo e apoio para a participação no mestrado.

RESUMO

A implantação do novo currículo no curso médico da Universidade Federal de Alagoas iniciou-se em 2006. Diversas análises sobre o desenvolvimento desse currículo têm possibilitado a identificação de limites e potencialidades da organização curricular desenvolvida. Mas ainda há lacunas de informações sobre como a escola prepara seus estudantes para enfrentar essas mudanças da sociedade, sobreviver e crescer em um cenário mundial em movimento constante, ao mesmo tempo resgatar o cuidado com as pessoas com olhar ampliado e formar cidadãos conscientes de seu papel na sociedade. O trabalho acadêmico de conclusão do curso do mestrado em Ensino na Saúde teve como objetivo Conhecer as Oportunidades Vivenciadas em Clínica Ampliada pelos alunos do último ano, durante o Internato no Estágio Rural em Arapiraca/AL. O Trabalho acadêmico de conclusão do curso possibilitou dois resultados. 1- A produção de um artigo científico intitulado Clínica Ampliada: As Oportunidades de Vivência Discente no Estágio Rural, cujo objetivo foi conhecer, sob a ótica de acadêmicos de medicina, as oportunidades vivenciadas relacionadas aos conceitos de clínica ampliada, durante o internato no estágio rural; 2- Uma proposta de intervenção (produto), tendo como objetivo construção de espaço de discussão e efetivação da Clínica Ampliada, no Eixo de Aproximação à Prática Médica e Comunidade, priorizando os internatos. A pesquisa realizada foi do tipo qualitativa. A partir dela, pôde-se concluir que o internato rural propicia a incorporação de alguns princípios de uma clínica ampliada por parte dos alunos. Porém, a ausência de relatos sobre o processo de construção da autonomia dos “sujeitos” aponta para uma prática médica centrada na enfermidade. Observou-se, ainda, que apesar das mudanças curriculares, a estrutura da formação médica atual apresenta limites para a efetivação de uma clínica ampliada nos diversos cenários de saúde. A proposta de intervenção trata-se de um programa de aprendizagem sobre a clínica ampliada nas disciplinas da saúde coletiva e internatos. Com a implantação do programa, espera-se que, ao final do estágio, os acadêmicos tenham mais conhecimentos sobre a Clínica Ampliada e condições de identificá-la e praticá-la em seu cotidiano. Outro resultado esperado é que este programa de aprendizagem ao ser exercido por docentes, preceptores e alunos possibilite o planejamento, de forma sistemática e articulada da universidade com o serviço, estratégia essa que promove a prática da Clínica Ampliada nos diversos cenários de prática do internato. Assim sendo, espera-se que a universidade assuma seu papel ativo no fortalecimento do SUS.

Palavras-chave: Formação médica. Clínica ampliada. Estágio rural. Internato.

ABSTRACT

The implementation of the new curriculum at the medical school of the Federal University of Alagoas began in 2006. Several analyzes on the development of this curriculum have enabled the identification of limits and potential of the developed curriculum organization. But there are still gaps in information about how the school prepares its students to face these changes in society, survive and grow in a global scenario in constant motion while rescuing care to people with broader view and form citizens aware of their role in society. The Final Academic Work of Masters in Education in Health aimed to Know Opportunities in Extended Clinic experienced by students in their final year, during the Farm Internship in Arapiraca / AL. Final Academic Work enabled two results. 1 - The production of a scientific article entitled Extended Clinic: The Student Experience Opportunities in Rural Internship, aims to better understand the perspective of medical students, experienced the opportunities related to the concepts of extended clinic during the rural internship; 2 - A proposed intervention (product), aiming to build space for discussion and realization of Extended Clinic on Axis of Approach to Medical Practice and Community, priority the intership. A qualitative research where it can be concluded that the rural internship enables the incorporation of some principles of an extended clinic by students. But the absence of reports on the process of building autonomy of "subjects" points to a medical practice focused on illness. It was observed also that despite the curriculum changes, the structure of current medical training introduces limits to the effectiveness of Extended Clinic on diffrent scenarios in health clinic. The proposed intervention is in a learning program about extended clinic in the disciplines of public health and internships. With the implementation of the program it is expected that at the end of the internship, the students have more knowledge about the Extended Clinic conditions and identifies it and practice it in their daily lives. Another expected result is that this learning program to be exercised by teachers, tutors and students enables planning, in a systematic and coordinated from the University with the service , a strategy that promotes the practice of Extended Clinic in many scenarios of _ practice in rural internship. Therefore, it is expected that the university takes its active role in strengthening of the SUS.

Keywords: Medical Training. Extended Clinic. Rural stage. Internship.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF	Estratégia de Saúde da Família
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UFAL	Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	9
2	ARTIGO CIENTÍFICO.....	11
2.1	Clínica Ampliada: as oportunidades de vivência discente no estágio rural em Arapiraca.....	11
2.2	Resumo.....	11
2.3	Abstract.....	11
2.4	Introdução.....	12
2.5	Metodologia.....	14
2.6	Resultado e discussão.....	15
2.6.1	Responsabilização sobre o usuário.....	16
2.6.1.1	Atenção à saúde.....	16
2.6.1.2	Gestão participativa.....	16
2.6.1.3	Reconhecimento dos limites do conhecimento.....	17
2.6.1.4	Intersetorialidade.....	18
2.6.1.5	Visão biopsicossocial.....	18
2.6.2	Compromisso com o usuário.....	19
2.6.2.1	Singularidade.....	19
2.6.2.2	Autonomia.....	20

2.7	Considerações finais.....	21
2.8	Referências.....	21
3	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	24
3.1	Programa de aprendizagem sobre a Clínica Ampliada nas disciplinas da saúde coletiva e internatos.....	24
3.2	Introdução.....	24
3.3	Objetivos.....	25
3.3.1	Objetivo geral.....	25
3.3.2	Objetivos específicos.....	25
3.4	Metodologia.....	25
3.4.1	Equipe.....	25
3.4.2	Local.....	26
3.4.3	Público alvo.....	26
3.4.4	Atividades relacionadas à Clínica Ampliada.....	26
3.5	Processo de avaliação.....	26
3.6	Resultados esperados.....	26
3.7	Referências.....	27
4	CONCLUSÃO GERAL.....	28
	REFERÊNCIAS GERAIS.....	30
	APÊNDICES.....	33

1 APRESENTAÇÃO

O Incentivo a Mudanças Curriculares em cursos de Medicina objetiva reorientar o produto das escolas médicas enfatizando mudanças no modelo de atenção à saúde em especial à atenção primária.

Inúmeras mudanças curriculares vêm ocorrendo nas Escolas de Medicina do país, ligadas ou não à concepção de clínica ampliada. Dentre estas iniciativas, pode ser citada a do curso de medicina da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, que definiu como missão a formação do profissional médico para a assistência e pesquisa, voltado para a atenção à saúde individual e coletiva, dentro de princípios éticos, humanísticos e da integralidade das ações. Dessa forma, as ações institucionais vêm sendo orientadas pelo contexto nacional, que indica a necessidade da inserção dos discentes em cenários diversos e que proporcionem a aprendizagem na Clínica Ampliada, oportunizando o conhecimento de suas características como compromisso e responsabilização com o usuário.

Uma das estratégias que o Curso de Medicina da UFAL utiliza para atender a sua missão, e fortalecer a carga horária do curso relativa à Atenção Básica, é durante o Estágio Rural, em que os discentes desenvolvem suas atividades em equipe da Estratégia de Saúde da Família - ESF. O Estágio Rural é uma prática obrigatória que se iniciou no curso de medicina da UFAL em 1973 e, pela sua importância, se mantém até a atualidade. Este estágio tem o objetivo de proporcionar aos alunos um ambiente onde possam desenvolver habilidades técnico-científicas, em comunidades rurais no interior do estado, utilizando os conhecimentos adquiridos durante o curso (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2008). Este estágio é desenvolvido em parceria com vários municípios do estado, sendo os acadêmicos acompanhados por um médico docente, supervisor da faculdade e por um médico do serviço (preceptor).

Um dos sete municípios que servem de cenário para o Estágio Rural é o município de Arapiraca. Arapiraca tem uma população de 220.000 mil habitantes e está situada na 2ª Macro região de saúde do Estado, servindo de referência para mais 47 outros municípios.

A implantação do novo currículo no curso médico da UFAL foi gradual e iniciou-se em 2006. Diversas análises sobre o desenvolvimento desse currículo tem possibilitado a identificação de limites e potencialidades da organização curricular

desenvolvida. Mas ainda há lacunas de informações sobre como a escola prepara seus estudantes para enfrentar essas mudanças da sociedade, sobreviver e crescer em um cenário mundial em movimento constante, ao mesmo tempo resgatar o cuidado com as pessoas com olhar ampliado e formar cidadãos conscientes de seu papel na sociedade.

Atuando como docente e acompanhando o Estágio Rural, desenvolvido na atenção básica, senti a necessidade de conhecer e estudar como se materializam as oportunidades vivenciadas frente ao desenvolvimento da clínica ampliada pelos alunos do último ano, nas unidades de Saúde da Família, durante o Estágio Rural em Arapiraca, e assim poder propor ajustes para qualificar a proposta ora vigente para ele.

O estudo tem como objetivo Conhecer as Oportunidades de Aprendizagem em Clínica Ampliada pelos alunos do último ano, durante o Internato no Estágio Rural em Arapiraca/AL.

Apresentam-se a seguir os resultados da pesquisa em forma de artigo e a proposta de intervenção que é o produto do trabalho acadêmico, tendo como objetivo a construção de espaço de discussão e a efetivação da Clínica Ampliada, no Eixo de Aproximação à Prática Médica e Comunidade, priorizando os internatos.

2 ARTIGO CIENTÍFICO

2.1 Clínica Ampliada: as oportunidades de aprendizagem discente no estágio rural em Arapiraca.

2.2 Resumo

O objetivo deste estudo foi conhecer, sob a ótica de acadêmicos de Medicina, as oportunidades de aprendizagem relacionadas aos conceitos de clínica ampliada, durante o internato no estágio rural. Trata-se de um estudo qualitativo, tendo como sujeitos os alunos do último ano. As fontes de informação utilizadas no estudo abrangem diários de campo e relatórios elaborados ao final do internato rural. A análise das informações baseia-se no método de análise de conteúdo. Os resultados apontam aspectos que fundamentam a clínica ampliada, evidenciados em duas categorias: o compromisso com o usuário e a responsabilidade dos profissionais e do serviço com o usuário. Concluiu-se que o internato rural propicia a incorporação de alguns princípios de uma clínica ampliada por parte dos alunos. Porém a ausência de relatos sobre o processo de construção da autonomia dos "sujeitos" aponta para uma prática médica centrada na enfermidade. Observou-se, ainda, que apesar das mudanças curriculares, a estrutura da formação médica atual apresenta limites para a efetivação de uma clínica ampliada nos diversos cenários de saúde.

Palavras-chave: Integralidade em saúde. Educação em Medicina. Internato e Residência. Serviços de Saúde Rural.

2.3 Abstract

The aim of this study was to understand the perspective sight of medical students about the opportunities related to the concepts of Extended Clinic experienced during (the internship) their final practice in (rural stage) the country area .This is a qualitative study which subjects are the students from last year. The sources of information used in the study include field (diaries) data and reports elaborated at the end of the (rural internship) practice in the country area. The information analysis is based on content analysis method. The results show the characteristics that underlie the Expanded Clinic, evidenced in two categories: the commitment with the user and the responsibility from the professionals and from the service with the user. It was concluded that the (rural internship) practice in the country area enables the (incorporation) assimilation of some principles of an expanded clinic by students. But the absence of reports on the process of building autonomy of "subjects" points to a medical practice focused on illness. It was observed also that despite the curriculum changes, the structure of current medical training presents limits to the effectiveness of Extended Clinic in a variety of health scenarios.

Keywords: Integrality in Health. Education Medical. Undergraduate. Internship and Residency. Rural Health Services.

2.4 Introdução

O primeiro nível de assistência de um sistema de serviço de saúde possibilita a entrada dos usuários nesse sistema a fim de atender suas necessidades e problemas de saúde.

Assim, o serviço de saúde deve prever uma atenção voltada para a pessoa no decorrer do tempo, e propiciar atenção para todas as situações relacionadas à saúde, exceto aquelas muito incomuns, além disso, coordenar a atenção ofertada em algum outro lugar ou por terceiros (STARFIELD, 2004).

Em 1994, para estruturar a Atenção Primária à Saúde no Brasil, o Ministério da Saúde propôs um modelo alternativo, diante dos desafios da consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS: universalidade, integralidade, descentralização político-administrativa e participação da comunidade – Programa de Saúde da Família - PSF, para atuar como célula organizadora, dialógica, capaz de tecer os fios que arrumam as redes da assistência à saúde. O PSF ganhou uma amplitude que o transformou em Estratégia de reorientação do modelo assistencial, renomeada como ESF, transcendendo as limitações de um programa setorial de saúde, constituído por equipe multiprofissional responsável por ações de integração, continuidade e principalmente promoção de saúde (ANDRADE; BARRETO; BEZERRA, 2006).

Um dos aspectos mais desafiadores da ESF se coloca em relação à consolidação de práticas de saúde e excelência clínica, baseadas nos princípios e diretrizes do SUS, é a problemática da força de trabalho. Segundo CUNHA (2010), isto se deve ao fato de que a clínica médica tradicional tem uma tendência a se responsabilizar somente pela enfermidade e não pelo Sujeito doente. Significa que existem grandes dificuldades para a efetiva transformação da clínica no SUS, principalmente na execução das ações de prevenção e da integralidade do cuidado, realizadas de forma fragmentadas e insuficientes.

A palavra “clínica” refere-se a estabelecer conexão dentro de um espaço adequado, entre o profissional e o sujeito, necessário para o cuidado profissional, não realizar a clínica, é distanciar-se do paciente, não entendê-lo em suas singularidades, desenvolvendo uma prática meramente reduzida à técnica. (GENIOLE et al., 2012).

A visão ampliada do trato com o paciente está nas proposições da ESF, os profissionais devem desenvolver compromisso com os usuários relativo à sua autonomia, aprofundar o olhar da responsabilidade do cuidado, garantir dentro da sua governabilidade boa assistência relacionada à promoção, prevenção, cura e reabilitação através das ações intersetoriais, biopsicossociais, gestão participativa e do reconhecimento de seus limites técnicos e pessoais. Ou seja, permite a ampliação da atenção individual e coletiva, possibilitando que outros aspectos do Sujeito, não apenas o biológico sejam compreendidos e trabalhados pelos profissionais de saúde (BRASIL, 2009; CUNHA, 2010).

Ao longo dos anos de implementação da ESF e do SUS, aponta-se que a formação da força de trabalho em saúde, principalmente a médica, proporcionada pelas escolas não tem sido adequada às necessidades de saúde da população brasileira, nem às dos serviços de saúde (BRASIL, 2001).

Assim, a formulação de novas propostas de formação dos profissionais da área da saúde, na perspectiva da clínica ampliada, ou seja, a formação crítico-reflexiva, utilizando como estratégias de trabalho a integração da equipe multiprofissional, a delimitação de clientela, a construção de vínculo, a elaboração de projeto terapêutico conforme a necessidade de cada caso e a ampliação dos recursos de intervenção sobre o processo saúde-doença (BRASIL, 2006).

Trata-se, portanto da formação de sujeitos para a transformação social, que está associada à autonomia dos usuários. Autonomia esta que seria ampliada a partir de ações que visam à promoção dos sujeitos, tornando-os mais capazes de compreender suas necessidades de saúde, entendendo seus agravos e participando como corresponsáveis no processo de produção de saúde (BRASIL, 2006; CAMPOS; AMARAL, 2007; CAMPOS, 2008).

O princípio da autonomia é um dos pilares da Bioética contemporânea, relacionando-se com a emancipação do sujeito em direção à sua autodeterminação. Possibilita o controle de impulsos, levando a interação consigo e com os outros sobre seus valores, recusando a submissão a causas externas. Sugere assim, abertura de convívio com o outro, pautada em valores que respeitem a alteridade e a livre escolha (CHAUÍ, 2000; FERRAZ, 2001; ZOBOLI, 2009; CUNHA, 2010).

A valorização do “sujeito” e de sua singularidade altera radicalmente o campo do conhecimento e de práticas da saúde coletiva e da clínica, valorizando a ética e a

cidadania. Isto, sem dúvida, faz ressurgir a necessidade do ensino da ética como grande importância nos debates oficiais sobre a educação (CAMPOS, 2007; FERREIRA, 2009).

Nesta perspectiva ampliada e na tentativa de superar o paradoxo entre a clínica hospitalocêntrica e a desejada, o ensino médico encontra-se em processo de transformação. De acordo com Dorighetto et al. (2002), essas modificações têm aliados; como o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares em Cursos de Medicina (BRASIL, 2001), que tem como objetivo reorientar o produto das escolas médicas, que reflete na prática médica, dando ênfase às mudanças no modelo de atenção à saúde, em especial àquelas voltadas para o fortalecimento da APS.

O presente artigo tem como objetivo conhecer as oportunidades de aprendizagem relacionadas aos conceitos de clínica ampliada durante o internato rural.

2.5 Metodologia

Trata-se, portanto, de um estudo qualitativo, exploratório e documental, com intuito de conhecer as percepções emanadas das oportunidades de aprendizagens relacionadas aos conceitos de clínica ampliada no Curso de Medicina da UFAL.

Os sujeitos da pesquisa foram alunos do Curso de Medicina da UFAL que cursavam o último ano e realizaram Estágio Rural na cidade de Arapiraca, estado de Alagoas, Brasil; no período de julho a dezembro de 2012.

O campo determinado para este estudo foi o internato rural de Arapiraca, município parceiro do curso desde o início do estágio rural, onde se desenvolveram as atividades nas equipes da ESF.

Os dados da pesquisa foram oriundos de diários de campo e relatórios elaborados pelos acadêmicos, no período de julho a dezembro de 2012, época do estágio deste grupo. A interpretação dos dados foi conduzida por meio da análise do conteúdo, conforme Minayo (2010) e Bardin (2011).

Os diários de campo e os relatórios registraram as percepções dos estudantes. Estes dados foram classificados e categorizados, a fim de identificar as características da Clínica Ampliada, com base em modelo proposto por Cunha (2010). Neste processo foram identificadas duas categorias: **Responsabilização sobre o usuário**, tendo como características: intersetorialidade, reconhecimento do

limite do conhecimento, atenção à saúde, visão biopsicossocial e gestão participativa e o **compromisso com o usuário**, caracterizado pela autonomia e singularidade do sujeito.

A responsabilização sobre o usuário refere-se à responsabilidade do serviço de saúde visando garantir a integralidade do atendimento. O compromisso com o usuário é aqui entendido como a capacidade de produção de sua própria vida.

Para garantir o sigilo ético, os nomes aqui apresentados são fictícios e criados pelos autores. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CESMAC com protocolo de número 1439/12.

2.6 Resultados e discussão

As diretrizes enfatizam a responsabilidade das instituições de ensino em criar condições para que o discente entre em contato com a realidade o mais cedo possível e que desenvolva uma visão coletiva e solidária de seu trabalho. Isso possibilita um confronto crítico entre a teoria e a prática, o que pode garantir uma sólida formação básica multidisciplinar, trazendo uma reflexão sobre o seu papel na sociedade como profissional de saúde (BRASIL, 2001).

Na experiência desenvolvida, os acadêmicos ressaltam que o aprendizado e as oportunidades vivenciadas neste cenário de prática foram importantes para o crescimento profissional.

“O estágio nos proporcionou uma visão ampla da medicina e dos agravos em saúde. Vivenciamos a clínica ampliada em vários momentos” (Gilson).

“O estágio rural é de grande importância para a consolidação do aprendizado durante a graduação de medicina. Durante este período, pudemos vivenciar na prática situações que até então eram restritas à Universidade ou então pouco exploradas durante o curso” (Oswaldo).

Durante o processo de análise dos dados, as percepções dos estudantes foram categorizadas em duas dimensões, a saber: o compromisso com o usuário e a responsabilização sobre o usuário. A seguir, essas dimensões serão apresentadas e comentadas a partir da análise realizada.

2.6.1 Responsabilização sobre o usuário

Neste estudo, a responsabilização trouxe à tona cinco subcategorias da Clínica Ampliada. Dentre elas: atenção à saúde, gestão participativa, reconhecimento dos limites do conhecimento, intersetorialidade e visão biopsicossocial.

2.6.1.1 Atenção à saúde

É a relação entre os serviços de saúde através de seus profissionais e os usuários é de responsabilidade individual e coletiva com o desenvolvimento da clínica. A atenção à saúde foi registrada pelos acadêmicos retratando a responsabilidade em relação ao cuidado com os usuários nas várias etapas da atenção, como a promoção, prevenção, reabilitação e cura, recordando ainda os aspectos da saúde coletiva como: epidemiologia, fatores econômicos e busca ativa, como também os aspectos da área biológica.

“Nós realizamos visitas domiciliares que evidenciam a realidade da população onde a Universidade Federal de Alagoas (UFAL) está inserida,” (Carlos).

“Nós fizemos busca ativa para atendimento dos contatos de pacientes com tuberculose” (Cecília).

“Realizamos roda de conversa com gestantes sobre higienização do coto umbilical dos RNs” (Jairnilson).

“Palestras-Estímulo a hábitos de vida saudáveis, como realização de atividade física regular, incentivando à promoção de saúde na área” (Sérgio).

2.6.1.2 Gestão Participativa

Exercer a gestão participativa é construir espaços coletivos onde são feitas as análises das informações e as tomadas das decisões; nestes espaços está incluída a sociedade civil, o usuário e os seus familiares, os trabalhadores e gestores dos serviços de saúde (BRASIL, 2006). A dimensão da gestão do sistema de saúde é central para o próprio funcionamento do SUS.

Sobre a gestão participativa, o aluno de medicina se mostra desmotivado, e a literatura é escassa sobre o assunto envolvendo profissionais de medicina. Todavia

nos relatos dos diários de campo e em seus relatórios foi possível verificar que este perfil vem mudando, diante das escritas relacionadas ao aprendizado deste aspecto.

“Nós participamos da conferência municipal de saúde, de reunião do Conselho Municipal de Saúde e de reunião do conselho local de saúde” (Gastão).

“Sugeri a preceptora levar ao Conselho de saúde a indisponibilidade da insulina regular” (Barbara).

Percebe-se que os discentes tanto observaram, sugeriram, como também participaram de ações da gestão no âmbito deliberativo, através dos conselhos locais e municipal como também as relacionadas à organização dos serviços, reflexo do conteúdo trabalhado no curso. Pois, um dos desencontros entre o estar formado e o estar capacitado acontece na gestão do sistema de saúde. É reconhecido que pelo menos em algum momento da carreira, o profissional da saúde estará exercendo uma função gestora (CECCIM; BILIBIO, 2002).

2.6.1.3 Reconhecimento dos limites do conhecimento

Cunha (2010) diz que é necessário que os profissionais de saúde reconheçam os limites de seus conhecimentos, bem como das tecnologias por eles empregadas, buscando outros conhecimentos em outros setores.

Uma primeira solução para a compreensão dos limites seria o reconhecimento explícito destes em qualquer saber estruturado. Desta forma, todo especialista seria obrigado a reconsiderar seus saberes quando diante de qualquer caso concreto. O reconhecimento dos limites e das restrições dos filtros teóricos implica no aprendizado dos profissionais para lidar com todas as forças internas (CAMPOS, 2008).

Os discentes foram capazes de reconhecer seus limites em relação ao conhecimento individual, quando relatam que no internato rural, em Arapiraca tiveram oportunidades de ampliar os conhecimentos.

“chance de aprendizagem com revisão sobre medicamento anti-hipertensivo e hipoglicemiantes e revisão de tuberculose infantil com conduta”(Sérgio).

“Aprendi um pouco sobre paciente autista. Sobre fisioterapia aplicada à medicina. Controle de doenças transmitidas por animais” (Cecília).

Os alunos reconhecem seus limites em relação ao saber sobre determinada patologia, conduta terapêutica e funcionamento do SUS. Reconhecem que podem

referenciar o paciente a outro serviço para ajudar no tratamento deste. Percebem ainda a necessidade da interação com outros profissionais para um atendimento ampliado para o paciente.

“Possibilidade de conhecer o sistema de referência e contra-referência nos serviços de saúde” (Oswaldo).

“O estágio Rural em Atenção Básica teve uma importante contribuição no aprendizado, na medida em que foi possível apreender na prática o complexo sistema de atenção primária”. (Carlos).

2.6.1.4 Intersetorialidade

A intersectorialidade representa a necessidade do médico, como profissional de saúde, conhecer e compreender todos os espaços do sistema de saúde local onde está atuando, e os demais atores desse sistema, envolvendo-se com o funcionamento dos serviços e atuando de forma coerente com as necessidades locais, adequando assim um melhor atendimento ao usuário. Espaço singular, onde a multiplicidade de instituições e a especificidade da Instituição Saúde permitem uma relativa liberdade de produção do novo (CUNHA, 2010).

Apesar da fragilidade desta característica da Clínica Ampliada nos diversos cenários de prática do curso, os discentes destacaram marcadamente em seus registros a presença e a importância da multiprofissionalidade.

“Proporcionou-nos uma ampliação considerável de conhecimento tanto no embasamento técnico, quanto na prática médica, desde o lidar com o paciente até mesmo o ônus e bônus da abordagem multidisciplinar, sobretudo a relação entre os profissionais de saúde”(Jairnilson).

“Durante essa convivência pudemos perceber o quanto é importante o trabalho multiprofissional, tanto para o paciente quanto para a própria equipe” (Barbara).

“É fundamental o trabalho multiprofissional, pois só este é capaz de envolver todas as particularidades do processo saúde-doença” (Gilson).

2.6.1.5 Visão biopsicossocial

No contexto saúde e doença, interagem dimensões biológicas, subjetivas e socioculturais sendo representado pela terminologia biopsicossocial. O bem-estar biopsicossocial depende da inserção do sujeito no espaço social, das influências das

condições sócio-históricas na existência de pessoas e coletivos, assim como das redes de apoio que ele pode acionar para lidar com esse contexto (CAMPOS; GUERRERO, 2008).

“Foi possível aprender um tratamento não apenas medicamentoso ao observar a qualidade de vida do paciente, seus transtornos psicológicos, excesso de atividades laborativas, renda precária, mas condições sanitárias” (Carlos).

“Importância do contato com a comunidade usuária da UBS para conhecimento epidemiológico, patologias mais frequentes na atenção básica, e condições mórbidas não biológicas como dificuldades encontradas à adesão ao tratamento, poder aquisitivo, hábitos higienodietético, controle de zoonoses e contexto social da comunidade” (Gastão).

Os acadêmicos do último ano percebem que a articulação das dimensões psicológica, biológica e social envolvidas numa situação ou problema de saúde influenciam no cuidado. Semelhante ao estudo de Hafner et al. (2010), as discussões sobre a integração biopsicossocial proporcionadas pelo novo currículo foram importantes, tornando-a espontânea na sua rotina, apesar das dificuldades encontradas no cotidiano da prática profissional.

2.6.2 Compromisso com usuário

A Clínica Ampliada leva em consideração a importância do compromisso com o usuário e a capacidade de cuidar da própria vida (BRASIL, 2008).

Baseados em Cunha (2010), para atender a esse compromisso com o usuário, a Clínica Ampliada tem como subcategorias as singularidades e o respeito à autonomia.

2.6.2.1 Singularidade

A categoria compromisso com o usuário traz à tona o respeito às singularidades. Cunha (2010) observa que a percepção do ser como um sujeito único e singular traz em seu bojo que a observação do quadro nosológico deve ser realizada de maneira ampliada para que a doença seja melhor compreendida e correlacionada com a vida. Isto requer o reconhecimento das diferenças singulares do sujeito doente, produzindo um projeto terapêutico específico para cada um.

No recorte dos registros dos alunos, no que tange à singularidade, observamos que eles identificam que alguns pacientes necessitam de cuidado

diferenciado o que perpassa pela proposição de um Projeto Terapêutico Singular preconizado pela Clínica Ampliada.

“Os pacientes comunicantes também são submetidos a uma investigação adequada, bem como os casos de abandono de tratamento” (Oswaldo).

Ao considerar a singularidade do sujeito da clínica e ao estabelecer vínculos com esse sujeito, a finalidade de uma consulta pode não ser receber apenas uma receita, ou solicitação de exame e sim o início de um diálogo, centralizado na pessoa do usuário e de seu sofrimento. Logo, há uma investigação e intervenção em que ambos, profissional e usuário podem viabilizar melhorar a clínica e autonomia (TESSER, 2006).

2.6.2.2 Autonomia

Em relação à autonomia, não identificamos nenhuma manifestação nos registros dos acadêmicos. Isto, possivelmente, se deve ao entendimento de que o cuidado é de responsabilidade só da equipe, principalmente do médico, mostrando o quão distante estamos de alcançar a compreensão real de quais atitudes são necessárias para desenvolver uma clínica diária ampliada. Clínica em que o respeito e a ética com o paciente estejam presentes e se sobreponham às decisões técnicas isoladas, práticas herdadas do currículo tradicional, onde o profissional é o protagonista.

Hafner et al. (2010) analisam a expressão simplificada da autonomia em trabalho com egressos de medicina e discutem a relação de poder embutida em seus resultados. Nesse processo, é necessário alterar a capacidade de lidar com o poder por parte dos profissionais e usuários.

Ainda que os alunos não citem a autonomia e expressem o respeito às singularidades de forma simplificada, podemos identificar a tentativa de partilhar com o paciente, quando possível, decisões para que ele se torne sujeito do processo de cuidados. Segundo Gardner (2007), a evolução dessa atitude requer o cultivo de cidadãos equipados para lidar com o mundo atual e que se preocupam com a sociedade que vivem. Para tanto, é necessário que o aparelho formador invista no desenvolvimento de cinco tipos de mentes. A mente disciplinada, a sintetizadora, a criadora, a respeitosa e a ética. Os três primeiros tipos de mente lidam, basicamente, com o cognitivo, e os dois últimos, com nossas relações com outros seres humanos.

2.7 Considerações finais

Os resultados possibilitaram identificar a incorporação de alguns princípios de uma clínica ampliada por parte dos estudantes envolvidos nesta pesquisa. Estimula a reflexão, a ausência de relatos sobre o processo de construção da autonomia dos “sujeitos”, que nos impele a pensar sobre uma assistência ainda centrada na enfermidade, realizada pelos profissionais de saúde que servem de modelo aos alunos, estes, egressos da universidade.

Compreende-se que a efetivação de uma clínica ampliada nos diversos cenários de saúde requer maiores mudanças na formação do médico com investimentos na construção de indivíduos éticos e humanizados. A reorganização no sistema de saúde se faz necessária para que se propicie espaços de reflexão dos profissionais sobre a sua prática e a da equipe. O desenvolvimento da cultura de educação permanente na academia e serviço poderá ser uma ferramenta fundamental para contribuir para a aproximação ensino-serviço e despertar a co-construção da autonomia dos sujeitos e das comunidades como finalidade do trabalho em saúde.

O estudo nos leva a inferir que a escola tem centrado no desenvolvimento cognitivo dos alunos, corroborando com o diagnóstico de um ensino ainda tradicional, e expõe a necessidade de maior investimento curricular nas ciências sociais, humanas, artes e literatura. Estas áreas do conhecimento associadas ao estudo disciplinar possibilitarão o desenvolvimento de uma melhor relação com os ‘sujeitos’, e conseqüentemente o exercício da Clínica Ampliada com construção da autonomia. Ele também aponta para a importância de abordagens futuras mais aprofundadas sobre os efeitos de nossas práticas na produção da saúde, no respeito à autonomia dos sujeitos e das comunidades.

2.8 Referências

ANDRADE, L. O. M.; BARRETO, I. V. H. C; BEZERRA, R. C. Atenção primária à saúde e estratégia saúde da família. In: CAMPOS, G. W. S (Org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 783-836.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Ed. 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 38.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília, DF, 2008. 60 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3. ed. Brasília, DF, 2006. 52 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília, DF, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação-Geral da Política de Recursos Humanos. **Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas – PROMED**. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Ministério da Educação: Organização Pan-Americana da Saúde, 2001.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde paidéia**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. 185 p.

CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 848-859, 2007.

CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P. (Org.). **Manual de práticas de atenção básica-saúde ampliada e compartilhada**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 411 p.

CECIM, R.; BILIBIO, L. F. S. Articulação com o movimento estudantil da área da saúde: uma estratégia de inovação na formação de recursos humanos para o SUS. In: FERLA, A. A.; FAGUNDES, S. M. S. (Org.). **Tempo de inovações**: a experiência da gestão da saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Da casa, 2002. p. 163-174.

CHAUÍ, M. S. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 2000. 567 p.

CUNHA, G. T. **A construção da clínica ampliada na atenção básica**. São Paulo: Hucitec, 2010. 212 p.

DORIGHETTO, E. et al. Inovação Curricular na Atenção Básica. **OPAS - Sistemas e Serviços de Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, 2002. Disponível em: http://www.opas.org.br/servico/mural_detalle.cfm?CodExperiencia=57 Acesso em: maio, 2012.

FERRAZ, F. C. A. Questão da autonomia e a bioética. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 9, n.1, p. 73-81, 2001.

FERREIRA, B. J. A formação ética e cidadã: imperativo contemporâneo e campo fecundo da educação. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v.17, n. 3, p. 429-434, 2009.

GARDENER, H. **Cinco mentes para o futuro**. Tradução Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2007.

GENIOLE, L. A. I. et al. (Org.). **A clínica ampliada no contexto da atenção primária em saúde**: curso de pós-graduação em atenção básica em saúde da família: modulo optativo 10. Belo Horizonte: Ed. UFMS, 2012.

HAFNER, M. L. M. B. et al. A formação médica e a clínica ampliada: resultados de uma experiência brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl.1, p. 1715-1724, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 3 ed. Brasília, DF: UNESCO: Ed do Ministério da Saúde, 2004.

TESSER, C. D. Medicalização social (II): limites biomédicos e propostas para a clínica na atenção básica. **Interface [Botucatu]**, Botucatu, v. 10, n. 20, p. 347-362, 2006.

ZOBOLI, E. L. C. P. Bioética e atenção básica: para uma clínica ampliada, uma Bioética clínica amplificada. **O Mundo Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 2, p.195-204, 2009.

3 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

3.1 Programa de Aprendizagem sobre a Clínica Ampliada nas Disciplinas da Saúde Coletiva e Internatos

3.2 Introdução

As mudanças curriculares implementadas pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas - tem como um de seus princípios a diversificação de cenários de prática (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2008). Dentre esses se encontra o Estágio Rural, que possibilita aos alunos a oportunidade de reforçar o conhecimento sobre a atenção básica através da Estratégia da Saúde da Família no interior do Estado. No desenvolvimento da estratégia, a clínica ampliada é uma das atividades a ser desenvolvida pela equipe.

Segundo (CAMPOS; GUERRERO, 2008; CUNHA, 2010), a Clínica Ampliada é a ampliação da atenção individual e coletiva, possibilitando outros aspectos do Sujeito. Não apenas o biológico, mas que outros aspectos sejam compreendidos e trabalhados pelos profissionais de saúde.

Após a realização da nossa pesquisa, que teve como objetivo identificar as oportunidades de vivências sobre Clínica Ampliada durante o Estágio Rural, na visão do aluno, observamos que as mudanças curriculares ocorridas ainda não foram suficientes para desmistificar a questão do cuidado com as pessoas, tendo um olhar centrado na doença e não no indivíduo, e o profissional médico sendo o centro das atenções com relação ao cuidado com o paciente.

Na análise dos dados obtidos nos registros contidos nos diários de campo e relatórios dos discentes que frequentaram o estágio rural no município de Arapiraca-AL, pode-se identificar a incorporação de alguns princípios de uma clínica ampliada por parte deles. Porém a ausência de relatos sobre o processo de construção da autonomia dos “sujeitos” reflete uma assistência ainda centrada na enfermidade, realizada pelos profissionais de saúde que servem de modelo aos discentes.

Pode-se ainda inferir que a efetivação de uma Clínica Ampliada nos diversos cenários de saúde requer maiores mudanças na formação do médico com investimentos na construção de indivíduos respeitosos e éticos. A reorganização no sistema de saúde se faz necessária para que se propiciem espaços de reflexão dos

profissionais sobre a sua prática e a da equipe. O desenvolvimento da cultura de educação permanente na academia e no serviço poderá ser uma ferramenta fundamental para contribuir para a aproximação ensino-serviço e despertar a co-construção de autonomia dos sujeitos e comunidades como finalidade do trabalho em saúde.

Nesse sentido, entendemos que é importante a intervenção de um trabalho educativo de caráter coletivo, que se constituirá por meio da implantação de um Programa de Desenvolvimento da Clínica Ampliada dentro das disciplinas de saúde coletiva, inclusive os internatos desenvolvidos na atenção básica de saúde.

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo geral

Construção de espaço de discussão e efetivação da Clínica Ampliada, no Eixo de Aproximação à Prática Médica e Comunidade, priorizando os internatos.

3.3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Inserir, na programação do 10º período, Atenção Básica; e, no 11º período, Atenção Básica - Estágio Rural, momentos de discussão com os discentes do Curso Medicina/FAMED em relação à prática da Clínica Ampliada;
- ✓ Inserir, nos relatórios dos Estágios, relato de casos que possibilite uma melhor avaliação das características da Clínica Ampliada.
- ✓ Desenvolver recursos pedagógicos que possam ser utilizados pelos docentes, preceptores e estudantes para um melhor gerenciamento e implementação das práticas, sob a ótica da clínica ampliada.

3.4 Metodologia

3.4.1 Equipe

Docentes do curso de Medicina, envolvidos com os internatos na atenção básica (10º período) e atenção básica - estágio rural (11º período), preceptores e alunos.

3.4.2 Local

As atividades ocorrerão na Faculdade no momento inicial do Estágio Rural e nas Unidades de Saúde durante o seu desenvolvimento.

3.4.3 Público alvo

Acadêmicos do curso de Medicina que estejam nos internatos da atenção básica na Capital e no Interior do estado (estágio rural).

3.4.4 Atividades relacionadas à Clínica Ampliada

Pretende-se realizar oficinas, rodas de conversa, elaboração de informativo, elaboração e apresentação de vídeo, elaboração de trabalho para participação em congressos, elaboração de projetos para participar dos programas de incentivo do governo federal, criação de grupo de pesquisa em clínica ampliada na atenção básica de saúde, produção do conhecimento sobre o tema.

3.5 Processo de avaliação

Avaliação do aluno: Será aplicado no início do Estágio um questionário para identificarmos os conhecimentos que os estudantes têm sobre a Clínica Ampliada, e no final do estágio, será aplicado novamente o questionário para compararmos se ocorreu ampliação dos conhecimentos anteriores.

Avaliação de desempenho do programa: Será realizada nas rodas de conversa, onde toda a equipe poderá pontuar e compartilhar o que modificou no trabalho, as concepções e reflexões das práticas educativas sob a ótica da clínica ampliada.

3.6 Resultados esperados

Espera-se que, ao final do estágio, os acadêmicos tenham mais conhecimentos sobre a Clínica Ampliada e condições de identificá-la e de praticá-la em seu cotidiano. Outro resultado esperado é que este programa de aprendizagem ao ser exercido por docentes, preceptores e alunos possibilite o planejamento, de forma sistemática e articulada, da universidade com o serviço, estratégia essa que promove a prática da Clínica Ampliada nos diversos cenários de prática do internato.

Assim sendo, espera-se que a universidade assuma seu papel ativo no fortalecimento do SUS.

3.7 Referências

ANDRADE, L. O. M. et al. A estratégia saúde da família. In: DUNCAN, B. B. (Org.). **Medicina ambulatorial**. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 88-100.

CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P. **Manual de práticas de atenção básica-saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Hucitec, 2008.

CUNHA, G. T. A. **Construção da clínica ampliada na atenção básica**. São Paulo: Hucitec, 2010.

FERRAZ, F. C. A. Questão da autonomia e a bioética. **Revista Bioética**, Brasília, DF, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 73-81, 2001.

HAFNER, M. L. M. B. et al. A formação médica e a clínica ampliada: resultados de uma experiência brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl.1, p. 1715-1724, 2010.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. 3. ed. Brasília, DF: UNESCO: Ministério da Saúde, 2004.

SUNDFELD, A. C. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p.1079-1097, 2010.

TAVARES, M. A prática da atenção primária à saúde. In: DUNCAN, B. B. et al. (Org.). **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 101-106.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. **Guia geral do Curso De Medicina da Universidade Federal de Alagoas**. 3. ed. Maceió: EDUFAL, 2008.

VERGÍLIO, M. S. T. G; OLIVEIRA, N. R. Considerações sobre a clínica ampliada no processo de enfermagem. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 7, n. 38, p. 61-66, 2010.

4 CONCLUSÃO GERAL

O Mestrado foi um desafio por fazê-lo sem afastar-me do trabalho, mas precisava enfrentá-lo, pois desenvolvia a atividade de docência sem o preparo suficiente.

O curso representou um momento muito importante para a minha vida acadêmica, pois possibilitou o desenvolvimento de habilidades, até então, não ou pouco trabalhadas, rico pelos conhecimentos adquiridos e pelo companheirismo e sabedoria dos professores e dos colegas de turma.

Ao longo do desenvolvimento do mestrado, realizei a pesquisa que teve como objetivo conhecer as oportunidades vivenciadas em Clínica Ampliada pelos acadêmicos do último ano do curso de Medicina do Internato do Estágio Rural em Arapiraca/AL. Neste momento, pude observar esta aprendizagem na formação em atenção básica, visto que a Clínica Ampliada é uma das atividades a ser desenvolvida e também uma forma de qualificar esta atenção. Pude com isso identificar as lacunas que precisam ser trabalhadas, para atender ao que está proposto no Projeto Pedagógico do curso em vigência. E, ao mesmo tempo, adquiri algumas competências, inerentes ao ato de pesquisar, que qualificam a minha prática enquanto médica e docente.

Na elaboração do artigo, foi possível reconhecer que uma das características importantes da clínica ampliada, a autonomia, não vem sendo trabalhada durante o Estágio Rural na atenção básica. Essa lacuna diminui o potencial de aprendizado centrado no indivíduo, e não na enfermidade. No desenvolvimento desse processo tivemos como referências fundamentais os autores Cunha (2010) e Campos; Guerrero, 2008.

Esta pesquisa concluiu que outros aspectos da Clínica Ampliada vêm sendo executado diariamente e, com isso, podemos reconhecer que o curso tem mostrado avanços no processo de aprendizagem, na tentativa de revertermos a cultura do modelo tradicional.

Na segunda etapa do trabalho, foi elaborado um projeto de intervenção (produto) intitulado: Programa de Aprendizagem sobre a Clínica Ampliada nas Disciplinas da Saúde Coletiva e Internatos, com o objetivo de construir espaço de discussão e efetivação da Clínica Ampliada, no Eixo de Aproximação à Prática Médica e Comunidade, priorizando os internatos. Com este produto, espera-se mais

conhecimentos sobre a Clínica Ampliada pelos acadêmicos e que os demais envolvidos promovam o planejamento, de forma sistemática e articulada da universidade com o serviço. Assim sendo, almejamos que a universidade assumira seu papel ativo no fortalecimento do SUS.

Espero que com este Trabalho Acadêmico possa contribuir não só com as reflexões teóricas - práticas sobre a Clínica Ampliada, mas também com a divulgação de nomes e fontes, limitação encontrada em seu desenvolvimento, que servirão de acréscimo ao trabalho de outros pesquisadores dando maior visibilidade à atenção individual e coletiva de forma ampliada.

REFERÊNCIAS GERAIS

ANDRADE, L. O. M. et al. A estratégia saúde da família. In: DUNCAN, B. B. (Org.). **Medicina ambulatorial**. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 88-100.

ANDRADE, L. O. M.; BARRETO, I. V. H. C; BEZERRA, R. C. Atenção primária à saúde e estratégia saúde da família. In: CAMPOS, G. W. S (Org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 783-836.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Ed. 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 38.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília, DF, 2008. 60 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília,DF, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3. ed. Brasília, DF, 2006. 52 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação-Geral da Política de Recursos Humanos. **Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas – PROMED**. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Ministério da Educação: Organização Pan-Americana da Saúde, 2001.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde paidéia**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. 185 p.

CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 848-859, 2007.

CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P. (Org.). **Manual de práticas de atenção básica-saúde ampliada e compartilhada**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 411 p.

CECIM, R.; BILIBIO, L. F. S. Articulação com o movimento estudantil da área da saúde: uma estratégia de inovação na formação de recursos humanos para o SUS. In: FERLA, A. A.; FAGUNDES, S. M. S. (Org.). **Tempo de inovações**: a experiência da gestão da saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Da casa, 2002. p. 163-174.

CHAUÍ, M. S. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 2000. 567 p.

CUNHA, G. T. **A construção da clínica ampliada na atenção básica**. São Paulo: Hucitec, 2010. 212 p.

DORIGHETTO, E. et al. Inovação Curricular na Atenção Básica. **OPAS - Sistemas e Serviços de Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, 2002. Disponível em: http://www.opas.org.br/servico/mural_detalle.cfm?CodExperiencia=57 Acesso em: maio 2012.

FERRAZ, F. C. A. Questão da autonomia e a bioética. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 9, n.1, p. 73-81, 2001.

FERREIRA B. J. A formação ética e cidadã: imperativo contemporâneo e campo fecundo da educação. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v.17, n. 3, p. 429-434, 2009.

GARDENER, H. **Cinco mentes para o futuro**. Tradução Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2007.

GENIOLE, L. A. I. et al. (Org.). **A clínica ampliada no contexto da atenção primária em saúde**: curso de pós-graduação em atenção básica em saúde da família: modulo optativo 10. Belo Horizonte: Ed. UFMS, 2012.

HAFNER, M. L. M. B. et al. A formação médica e a clínica ampliada: resultados de uma experiência brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl.1, p. 1715-1724, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 3 ed. Brasília, DF: UNESCO: Ed do Ministério da Saúde, 2004.

SUNDFELD, A. C. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p.1079-1097, 2010.

TAVARES, M. A prática da atenção primária à saúde. In: DUNCAN, B. B. (Org.). **Medicina ambulatorial**. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 101-106.

TESSER, C. D. Medicalização social (II): limites biomédicos e propostas para a clínica na atenção básica. **Interface [Botucatu]**, Botucatu, v. 10, n. 20, p. 347-362, 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. **Guia geral do Curso De Medicina da Universidade Federal de Alagoas**. 3. ed. Maceió: EDUFAL, 2008.

VERGÍLIO, M. S. T. G; OLIVEIRA, N. R. Considerações sobre a clinica ampliada no processo de enfermagem. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 7, n. 38, p. 61-66, 2010.

ZOBOLI, E. L. C. P. Bioética e atenção básica: para uma clínica ampliada, uma Bioética clínica amplificada. **O Mundo Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 2, p.195-204, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
EIXO DE APROXIMAÇÃO À PRÁTICA MÉDICA E COMUNIDADE
ESTÁGIO RURAL – 6º ANO**

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO

NOME DO ALUNO:

TURMA:

MUNICÍPIO:

PERÍODO DO ESTÁGIO:

PRECEPTOR:

COORDENAÇÃO DO ESTÁGIO:

MODELO

I. INTRODUÇÃO:

(Contextualização geral do município e da UBS onde está realizando o estágio e de sua situação de saúde – sanitária, epidemiológica e serviços).

II. METODOLOGIA:

(Descrição das atividades desenvolvidas nos diversos dias e nos diversos serviços por onde passou).

III. AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM:

1. CASOS OU SITUAÇÕES MAIS RELEVANTES VIVENCIADAS E PRINCIPAIS CHANCES DE APRENDIZAGEM (O que aprendi como habilidades e atitudes na Clínica e nas atividades de Saúde Coletiva, nas situações ou casos que considero mais relevantes):

a) NA CLÍNICA

b) NA SAÚDE COLETIVA (Epidemiologia; organização de serviços; controle social; gestão municipal; promoção e proteção à saúde)

2. QUAL MEU OLHAR DA CLÍNICA AMPLIADA NA ATENÇÃO BÁSICA?

3. PONTOS POSITIVOS

4. PONTOS NEGATIVOS

5. INTERVENÇÕES REALIZADAS

6. INTERVENÇÕES SUGERIDAS

7. OBSERVAÇÕES ADICIONAIS

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

- O PRECEPTOR DEVERÁ ENTREGAR AO SUPERVISOR/PROFESSOR DO MUNICÍPIO A FREQUÊNCIA, A AVALIAÇÃO E O RELATÓRIO FINAL DO ESTÁGIO RURAL DOS ALUNOS SOB SUA RESPONSABILIDADE, E ESTES À COORDENAÇÃO DO ESTÁGIO RURAL.
- QUANDO FICAR MAIS DE UM ALUNO POR UNIDADE, ESTE DEVERÁ SER ELABORADO EM CONJUNTO.

APÊNDICE B



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
EIXO DE APROXIMAÇÃO À PRÁTICA MÉDICA E COMUNIDADE
ESTÁGIO RURAL – 6º ANO**

DIÁRIO DE CAMPO

COMO FOI MINHA QUENZENA NA UBS E NA COMUNIDADE?

NOME DO ALUNO/A:

// a _/_/_/

<p style="text-align: center;">CASO OU SITUAÇÃO MAIS RELEVANTE VIVENCIADA DURANTE A QUINZENA</p> <p>Elaborar Relato de Caso relacionados à situação da clínica ampliada prestada ao paciente, não esquecendo os elementos da Saúde Coletiva – fatores relacionados ao ambiente e condições de vida como culturais, hábitos e estilo de vida, sociais, econômicos, sanitários, familiares, etc. (Usar o verso da folha se necessário)</p>	
<p style="text-align: center;">PONTOS POSITIVOS DA QUINZENA</p>	
<p style="text-align: center;">PONTOS NEGATIVOS DA QUINZENA</p>	
<p style="text-align: center;">PRINCIPAIS CHANCES DE APRENDIZAGEM</p> <p>O que aprendi durante a quinzena como habilidades e atitudes na Clínica Ampliada em ABS e nas atividades de Saúde Coletiva?</p>	
<p style="text-align: center;">INTERVENÇÕES REALIZADAS</p> <p>Quantidade e tipo de atividades realizadas na UBS, comunidade e outros locais, relacionadas à Clínica Ampliada.</p>	
<p style="text-align: center;">INTERVENÇÕES SUGERIDAS</p> <p>Informe a quem sugeriu ou encaminhou na UBS ou comunidade).</p>	
<p style="text-align: center;">OBSERVAÇÕES ADICIONAIS</p>	

O DIÁRIO DEVE SER PREENCHIDO AO FINAL DA QUINZENA E ENTREGUE AO SUPERVISOR.