



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



MANOEL CORREIA DE ARAUJO SOBRINHO

**MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE: AVALIAÇÃO DO
INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA DO CURSO MÉDICO DA FAMED NA
PERSPECTIVA DO ESTUDANTE**

MACEIÓ-AL

2016

MANOEL CORREIA DE ARAUJO SOBRINHO

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE: AVALIAÇÃO DO
INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA DO CURSO MÉDICO DA FAMED NA
PERSPECTIVA DO ESTUDANTE

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Mestrado Profissional apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rosana Brandão Vilela
Co-orientador: Prof. Dr. Sérgio Seiji Aragaki

MACEIÓ-AL

2016

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale

- A663m Araujo Sobrinho, Manoel Correia de.
Mestrado profissional em ensino na saúde: avaliação do internato em clínica médica do curso médico da FAMED na perspectiva do estudante / Manoel Correia de Araujo Sobrinho. – 2016.
76 f.
- Orientadora: Rosana Brandão Vilela.
Co-orientador: Sérgio Seiji Aragaki.
Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2016.
- Inclui bibliografia
Apêndices: f. 58-70.
Anexos: f. 71-76.
1. Integração ensino-serviço. 2. Internato e residência. 3. Aprendizagem. 4. Competência clínica. I. Título.

CDU: 614.2



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, 571
Cidade Universitária - Maceió-AL
CEP: 57072-970
E-mail: fmedufal@gmail.com

**Ata da Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado
MANOEL CORREIA DE ARAUJO SOBRINHO**

Aos 27 dias do mês de abril de 2016, às 8h30min., reuniram-se no prédio da FAMED/UFAL, os membros da Banca examinadora da Defesa do Trabalho Acadêmico do mestrando Manoel Correia de Araújo Sobrinho, regularmente matriculado no Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde, em nível mestrado, orientado pela Profª. Drª. Rosana Q. Brandão Vilela e Coorientado pelo Prof. Dr. Sergio Aragaki. A Banca examinadora foi composta pelos professores doutores: Rosana Q. Brandão Vilela, André Falcão, Celina Lacet (titulares) e Sergio Aragaki (suplente). Após a apresentação por 30 minutos do Trabalho Acadêmico intitulado "AVALIAÇÃO DO INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA DO CURSO MÉDICO DA FAMED NA PERSPECTIVA DO ESTUDANTE", o mestrando foi arguido pela banca na seguinte ordem: André Falcão, Celina M. Lacet, Sergio Aragaki e Rosana Vilela. Reunidos em sessão secreta às 10:20 horas, os examinadores consideraram o mestrando Aprovado. Para constar foi lavrada a presente ata que depois de lida e aprovada foi assinada pelos membros da Banca Examinadora.

Banca Examinadora:

Rosana Q. Brandão Vilela
Profª. Draª. ROSANA Q. BRANDÃO VIELA - UFAL

André Falcão
Prof. Dr. ANDRÉ FALCÃO - UFAL

Celina Lacet
Profª. Draª. CELINA LACET - UNICISAL

Sergio Aragaki
Prof. Dr. SERGIO ARAGAKI - UFAL

Dedico este trabalho a Deus e a toda minha família, aos meus irmãos e aos meus pais e sobretudo, à minha Tia Lu, à minha Tia Ceci (in memoriam) e à minha irmã Maria Luiza que sempre apoiaram a minha formação. Ao meu Chefe da Clínica Médica Dr. Fernando Ressurreição, pela sua compreensão. À minha orientadora, Professora Doutora Rosana Brandão Vilela, pela força e pelo incentivo, pois sem isso jamais teria conseguido subir este degrau tão importante na minha vida.

AGRADECIMENTOS

Acredito que existe um ser Superior “Deus”, essa é a razão principal do sentido na minha vida em desempenhar o papel que prometi a Ele: ser Professor. A vontade em compartilhar conhecimentos, a paixão em ser facilitador, o envolvimento com os alunos e professores me fascinam em todos os momentos, por isso agradeço a Deus por ele ter me dado essa oportunidade ímpar de realizar esse sonho desde garoto.

À minha mãe Maria Lucena Coutinho, que queria ser professora desde garota e para quem realizei esse sonho. Te amo demais.

Ao meu pai Antônio Correia Coutinho, que batalhou como um guerreiro para que eu pudesse estudar. Obrigado, meu pai.

Aos meus irmãos que sempre me apoiaram em todos os momentos.

Aos meus sobrinhos e às minhas sobrinhas pelo apoio sempre na torcida pelo meu sucesso.

Ao meu filho Arthur Coutinho de Amorim, que chegou na minha vida para apimentar meu entusiasmo.

À minha tia Ceci (in memoriam), que sempre sonhou em me ver passar no vestibular de Medicina. Certamente, ela está feliz com esta minha realização.

À minha tia Lu, minha segunda mãe, que, numa luta incansável, sempre batalhou pelos meus estudos, enfrentou todas as dificuldades que possam existir para eu me formar.

Ao meu tio Dorgival Coutinho que sempre vibrou por mim.

À minha irmã Maria Luiza Lucena Coutinho de Souza, pelo seu incentivo, transmitindo-se a certeza de que um dia seria médico e professor.

A todos os professores do Programa de Mestrado pelos ensinamentos e apoio durante todo o curso.

À banca examinadora Professores: Dr^a Maria Celina Lacet e Dr. André Falcão pelas contribuições e por acreditar no nosso trabalho.

À minha amiga de sempre Dr^a Maria Erigleide Bezerra que me fez ter uma visão de médico generalista.

À minha amiga Dr^a Maria Alexandra Eugenia da Silva (Professora Leka), pelos ensinamentos e pela certeza de que eu superaria as dificuldades.

À minha Professora Dr^a Dinalva Bezerra da Rocha pelos seus ensinamentos.

Ao Cícero Cavalcante, responsável pelo NTI do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, pela sua delicadeza e disponibilidade em me ajudar.

Ao meu Co-orientador Prof. Dr. Sérgio Seiji Aragaki, pela sua sensibilidade.

A minha orientadora Professora Dr^a Rosana Brandão Vilela, exímia educadora, em me mostrar um horizonte que eu nunca tinha visto nos cenários do ensino, motivando-se de forma inimaginável.

“ Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção. ”

(Paulo Freire)

“ Não sei se a vida é curta ou longa para nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas. ”

(Cora Coralina)

RESUMO GERAL

O trabalho acadêmico de conclusão de curso consta de dois objetos obrigatórios: um artigo científico, oriundo de uma pesquisa desenvolvida no campo de trabalho do mestrando e, um produto técnico gerado por uma demanda dos resultados da pesquisa. O estudo, que gerou o artigo científico, teve como objetivo avaliar o Internato em Clínica Médica 2 do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas na Perspectiva do Estudante. Trata-se de um levantamento descritivo, de natureza quantitativa, em um corte transversal, que caracterizou um estudo de campo, aplicado a um cenário de prática do internato de Clínica Médica, envolvendo sessenta e um estudantes. Foi aplicado um instrumento de percepção do tipo Likert, expressando cinco dimensões: 1) visão da importância e pertinência do estágio em clínica médica; 2) competências para atenção à saúde do adulto e do idoso; 3) competências relacionais; 4) competências para gestão em saúde; 5) competências para Educação em saúde. Os resultados apontaram para um cenário profícuo de oportunidades de aprendizagem para as competências médicas em atenção à saúde e educação na saúde, a dimensão gestão em saúde foi parcialmente contemplada e, as competências voltadas para a dimensão relacional mostraram-se em zona de alerta. A partir desses resultados, foi realizado um planejamento de um evento (produto técnico 1) junto com os orientadores, com o intuito de melhor informar e discutir sobre as conclusões da pesquisa na busca de decisões que contribuíssem para uma melhor formação dos estudantes. Como encaminhamento da reunião, foi formalizada uma proposta para Agenda de Reuniões Mensais na CLM, sob a responsabilidade da FAMED, que se chamou de “Agenda de encontros integradores” (produto técnico 2). O momento para a apresentação dos resultados foi uma iniciativa que qualificou a pesquisa realizada, possibilitando a autocrítica e favorecendo para um ambiente de aprendizagem eficiente e saudável. Além disso, permitiu atingir os propósitos do Mestrado Profissional, demonstrando uma oportunidade de avaliação crítica e transformadora nos espaços de prática educativa.

Palavras chave: Integração ensino-serviço. Internato e residência. Aprendizagem.
Competência clínica.

GENERAL ABSTRACT

The academic work of the conclusion of the course consists of two obligatory objects: one scientific article, originating from a developed survey in the field of work of the degree and, a technical archaic product for a demand of the results of the survey. The study that produced the scientific article had as an objective to evaluate the internship in Medical Clinic 2 from the Course of Medicine at Universidade Federal de Alagoas in the Perspective of the Student. It is about a descriptive rising, of quantitative nature, in a cohort that characterized a field study, applied to a scenario of practicum of the internship of Medical Clinic, involving sixty-one students. An instrument of perception of the Likert kind, depicting five dimensions: 1) vision of the importance and pertinence of the internship in medical clinic; 2) competencies for the attention to adult and senior citizen health; 3) relationship competencies; 4) competencies for management in health; 5) competencies for health education. The results manifest in a comfort zone, or rather, that the internship enabled opportunities of growth of the competencies for the attention in health and education in health. The relationship competency manifested as the most critical area of the internship. From these results, a planning of an event was created together with the advisors, with the intention to better inform and discuss the conclusions of the survey in the search of decisions that contribute to a better education for the students. As routing of the meeting was formalized, a proposal for *Agenda de Reuniões Mensais* in CLM, under the responsibility of FAMED, that was called "*Agenda de encontros integradores*" (technical product 2). The moment for presentation of the results was an initiative that qualified the realized survey, making possible the self-criticism and favoring an atmosphere of efficient and healthy learning. Additionally, it allowed to reach the purposes of the *Mestrado Profissional* demonstrating an opportunity of a critical and transforming assessment in the spaces of educational practice.

Keywords: Integration teaching-service. Internship and Residency. Learning. Clinical Competence.

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 – Assertivas utilizadas na Pesquisa “Avaliação do Internato em Clínica Médica do Curso de Médico da FAMED na perspectiva do Estudante” realizada no período de setembro de 2014 a abril 2015 no HUPPA da Universidade Federal de Alagoas.....	24
Quadro 2 – Intervalo das médias e moda, classificação por zonas, atitudes frente a dimensão e providências.....	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Apresentação geral das dimensões com estatísticas descritivas e Alfa de Cronbach/UFAL.....	28
Tabela 2 – Grau de concordância dos estudantes e Moda sobre a Importância e Pertinência do Estágio em Clínica Médica 2/UFAL.....	29
Tabela 3 – Distribuição do percentual do grau de concordância, por ponto da escala de resposta para cada item, e Moda das assertivas sobre competências clínicas para Dimensão atenção à saúde do adulto e do idoso/UFAL.....	30
Tabela 4 – Distribuição do percentual do grau de concordância, por ponto da escala de resposta para cada item, e Moda das assertivas sobre as Oportunidade de desenvolvimento das competências da Dimensão Relacional no Estágio de Clínica Médica 2/UFAL.....	33
Tabela 5 – Distribuição do percentual do grau de concordância, por ponto da escala de resposta para cada item, e Moda das assertivas sobre as Oportunidade de desenvolvimento das competências da Dimensão Gestão em saúde, no Estágio de Clínica Médica 2/UFAL.....	36
Tabela 6 – Distribuição do percentual do grau de concordância, por ponto da escala de resposta para cada item, e Moda das assertivas sobre as Oportunidade de desenvolvimento das competências da Dimensão Educação em saúde, no Estágio de Clínica Médica 2/UFAL.....	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
CLM	Clínica Médica
CONSUA	Conselho da Faculdade de Medicina
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
FAMED	Faculdade de Medicina
HU	Hospital Universitário
HUPAA	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
IM	Intervalos da Médias
IMO	Intervalos das Modas
PDE	Plano Diretorio Estratégico
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
Promed	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
RCR	Referência e Contrarreferência
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
UFAL	Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	14
2	ARTIGO - O INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA DO CURSO MÉDICO DA FAMED NA PERSPECTIVA DO ESTUDANTE	20
2.1	Introdução	21
2.2	Metodologia	22
2.3	Resultados e discussão	27
2.4	Conclusões	39
	REFERÊNCIAS	40
3	PRODUTO: RELATÓRIO ANALÍTICO DE REUNIÃO	45
3.1	Apresentação	45
3.2	Planejamento da reunião	45
3.3	A Reunião	46
3.3.1	Informações gerais.....	46
3.3.2	Dinâmica de trabalho.....	47
3.3.3	Resultados da reunião e análise.....	47
3.4	Encaminhamentos	48
3.5	Considerações finais	48
	REFERÊNCIAS	49
4	CONSIDERAÇÕES GERAIS DO TRABALHO ACADÊMICO	50

REFERÊNCIAS GERAIS.....	52
APÊNDICES.....	58
ANEXOS.....	71

1 APRESENTAÇÃO

Na verdade, eu fui admitido na Universidade Federal de Alagoas em 1983 como Técnico em Laboratórios Médicos trazendo um sonho: fazer medicina e ser professor. Nas enfermarias, sempre presenciava as discussões dos médicos quando passava para coletar o sangue dos pacientes, e esses momentos estimulavam mais a vontade que nascera quando garoto de ser médico e professor. Vinha à minha mente, impulsionando ainda mais essa busca, o desejo irrealizável de minha mãe de ser professora. Consegui-lo significava também realizar seu sonho. Passar no vestibular foi-me bastante difícil, tendo em vista ter vindo do interior e estudando em escola pública. Usei todas as minhas forças possíveis e, finalmente em 1981, ingressei no curso de Medicina da UFAL. Fiz residência em Clínica Médica, especialização em Hematologia Clínica e finalmente concurso para professor. Fui aprovado primeiro na Universidade de Ciências da Saúde (UNCISAL) e posteriormente na UFAL. Certa noite sonhei ministrando aula numa sala do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. Não acredito! Realizei esse sonho.

Minha afinidade pelo ensino sempre foi da minha índole, pois o meu interesse era algo inexplicável.

A Clínica Médica iniciou um período difícil com a diminuição de professores por conta de aposentadoria, comprometendo o andamento nas enfermarias da Clínica Médica. Fui então convidado por Dr. Fernando Ressurreição (Chefe da Clínica Médica) para fazer parte da preceptoria na Enfermaria, com o aval da minha orientadora Prof^a Dra Rosana Vilela Brandão. Isso foi o que de melhor poderia acontecer na minha vida, nunca imaginei que seria tão bom. O contato contínuo com os estudantes do estágio curricular e com os demais profissionais contribuiu de uma forma positiva para uma visão generalista e multidisciplinar. Posteriormente, assumi a Coordenação da Residência em Clínica Médica da UFAL, colocando-me diante de um desafio ainda maior na minha vida de docente.

No meu contato direto com os alunos do internato, comecei a observar a inquietação e a ansiedade do estudante de Medicina em atuar no campo de mercado, o fato que me aconteceu quando estudante. Isso foi o ponto chave para dar início ao meu trabalho do Mestrado, analisando os cenários de ensino de nós, professores, tendo em vista a responsabilidade da universidade em oferecer médicos capazes de responder à atenção básica da comunidade (residência, PSF, UE) e que contribuição eu poderia dar para que a FAMED ofereça um melhor estágio.

Obviamente, isso se deu também levando em conta a evolução da Medicina e a necessidade de se atualizar sempre, levando em consideração o avanço nos meios tecnológicos, a modificação das diretrizes curriculares e o preparo de um Médico generalista no sentido de contribuir para uma sociedade carente, sobretudo respeitando os princípios do SUS.

Foi nesta atuação como preceptor em Clínica Médica do HUPAA, que comecei a pesquisa que tem como objetivo conhecer, sob a ótica dos estudantes, o desenvolvimento de competências da prática médica relacionadas à saúde do adulto e do idoso, no estágio de clínica médica 2, desenvolvido no HUPAA.

A Faculdade de Medicina de Alagoas foi fundada em 03 de maio de 1950, anterior à implantação da própria UFAL. Em janeiro de 1951, teve autorizado seu funcionamento e primeiro vestibular. Sua primeira turma formou-se em 1956. Desde o ensino clínico, ministrado inicialmente na Santa Casa de Misericórdia, até as instalações do HUPAA (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes) e inserção nas Unidades Básicas de Saúde, bem como em vários outros cenários de ensino-aprendizagem, o currículo do curso de Medicina da UFAL já sofreu diversas alterações, com a criação de novas disciplinas e aumento na carga horária.

Em 2006, apoiado no novo estatuto da UFAL, o Centro de Ciências da Saúde (CSAU) é transformado em unidades acadêmicas. O curso de Medicina passa a pertencer à nova Faculdade de Medicina que tem como missão: “Ser polo de transformação social e excelência acadêmica, através da 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” (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2006b).

Os princípios norteadores do Projeto Político-Pedagógico do Curso de Medicina, aprovado em 2006b, foram: Visão humanista, ética, com compromisso social e com qualidade do serviço; Currículo como processo de construção coletiva; Fortalecimento de uma identidade regional sem a perda da perspectiva universal; Ênfase no processo Saúde-Doença com enfoque bio-psico-social; Currículo direcionado pelas necessidades de saúde; Interdisciplinaridade; Integração: entre conteúdos, entre as disciplinas, entre os ciclos básico e profissionalizante, entre teoria e prática, entre ensino-pesquisa e extensão, entre o ensino, instâncias do SUS e comunidade, entre os ensinamentos fundamental, médio e superior; Prática com base na construção do conhecimento; Aluno sujeito da construção de seu conhecimento e professor como mediador e facilitador da aprendizagem; Inserção do aluno na prática desde o início do curso com graus diferentes de complexidade; Diversificação dos cenários de prática;

Estímulo à busca do conhecimento através do incentivo à pesquisa; Acompanhamento tutorial do aluno; Avaliações permanentes do curso, docentes e discentes, formativa e somativa, com caráter transformador; Flexibilidade (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2006b).

O currículo teve início em 2006, em regime semestral. A estrutura curricular caracteriza-se pelo desenvolvimento do ensino em 03 eixos pedagógicos: Teórico-Prático Integrado (com integração básico-clínica); Eixo de Aproximação à Prática Médica e Comunidade e um Eixo transversal aos outros dois, de Desenvolvimento Pessoal. O Projeto Pedagógico do curso estrutura-se em 8 períodos letivos com aulas teóricas e práticas em módulos, tutoria para correlação interdisciplinar e 04 períodos de práticas (Internato de 5º e 6º anos) (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2006b).

O estágio curricular tem como objetivo o desenvolvimento de competências, conhecimentos teórico-conceituais, habilidades e atitudes – em situações de aprendizagem, conduzidas no ambiente profissional, sob a responsabilidade da Universidade e da Instituição Concedente (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2006b).

Concluído o ciclo teórico-prático, a organização curricular do curso médico da UFAL estabelece o início do estágio supervisionado que corresponde aos seguintes períodos: nono, décimo, décimo primeiro e décimo segundo (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2006b).

Trata-se de atividade pedagógica planejada e supervisionada, com programação estabelecida de modo a favorecer a formação da competência científica e técnica, a compreensão da perspectiva política da profissão e a formação da postura ético-profissional, conforme orienta o Projeto Político Institucional - PPI/2006.

O internato da FAMED/UFAL tem duração de dois anos de atividades práticas, e sua carga horária teórica de cada estágio não pode exceder a 20% (vinte por cento) do total por estágio (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2006b).

Segundo documentos (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2006b), o objetivo geral do internato é propiciar formação, de natureza geral, com conhecimentos, habilidades e posturas necessárias ao diagnóstico, tratamento, prevenção e promoção nas situações de maior prevalência e relevância no exercício da prática médica.

O internato da FAMED/UFAL tem como objetivos específicos:

- ✓ Representar a última etapa da formação escolar do médico generalista;
- ✓ Propiciar a aquisição de capacidade para resolver ou bem encaminhar os problemas de saúde da população que vai servir;

- ✓ Oferecer oportunidades para ampliar, integrar e aplicar os conhecimentos adquiridos nos ciclos anteriores do curso de graduação;
- ✓ Permitir treinamento de técnicas e habilidades indispensáveis ao exercício de atos médicos básicos;
- ✓ Promover o aperfeiçoamento de atitudes adequadas à assistência aos pacientes;
- ✓ Possibilitar a prática da assistência integrada pelo estímulo à interação dos diversos profissionais da equipe de saúde;
- ✓ Permitir experiências em atividades resultantes da interação escola médica–comunidade;
- ✓ Estimular o interesse pela promoção, preservação da saúde e prevenção de doenças;
- ✓ Desenvolver a consciência das limitações, das responsabilidades e dos deveres éticos do médico perante o paciente, a instituição e a comunidade;
- ✓ Inculcar a necessidade da educação permanente e continuada;
- ✓ Dar continuidade à construção de uma visão integrada biopsicossocial a partir de princípios éticos.

A matriz curricular do curso de Medicina da UFAL, atendendo às DCN's, (BRASIL, 2014) oferta regularmente estágios supervisionados nas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva, com atividades nos três níveis de atenção – primária, secundária e terciária. Oferece ainda estágio em urgência e emergência, saúde mental, estágio rural e um estágio opcional que atende à parte flexível do PPC, o qual é de livre escolha do aluno.

Os diversos estágios estão agrupados em blocos/grupos por período, de acordo com sua natureza, possibilitando a integração das áreas de estudos com maiores interfaces. No nono período estão os estágios caracterizados como urgência e emergência, cirurgia e saúde mental; no décimo período agrupam-se os estágios de ginecologia, obstetrícia e pediatria com foco em puericultura (formando um bloco materno-infantil); o décimo primeiro compõe-se de estágios em clínica médica nos três níveis de atenção à saúde e cuidados paliativos, e no último período do curso estão os estágios rural e opcional, complementado por mais um espaço de pediatria.

As atividades dos estágios obedecem a uma programação pré-estabelecida, com uma carga horária distribuída nos diversos cenários de saúde da região e em escolas de ensinos fundamental e médio, com atividades ambulatoriais, plantões, atividades assistenciais,

atividades de urgência e emergência, acompanhamento de pacientes internos, acompanhamento de pacientes cirúrgicos, bem como participação em grupos de discussão, seminários, estudos de casos, pesquisa bibliográfica, apresentação ou relato de casos clínicos.

De acordo com a Resolução nº 71/2006-CONSUNI/UFAL, os convênios com as instituições concedentes de estágios serão periodicamente avaliados, ficando sua renovação condicionada ao atendimento dos objetivos didático-pedagógicos do estágio curricular. (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2006a).

Portanto, as atividades teóricas e práticas estão distribuídas em quatro semestres e são organizadas de acordo com o calendário do ano vigente, podendo ser alteradas em função dos feriados e da disponibilidade dos campos de estágios, acomodações, demandas dos serviços e oportunidades específicas que atendem aos objetivos pretendidos e sejam aprovadas pelo Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

A carga horária total do estágio supervisionado do curso de medicina da UFAL é de 4228h, correspondendo a 46,68% da carga horária total do curso.

Os alunos de cada período são organizados em pequenos grupos, em número condizente e apropriados ao espaço físico de prática e às atividades que ali se realizarão.

O estágio em Clínica Médica é constituído por dois momentos: Clínica Médica 1 e Clínica Médica 2.

O estágio em Clínica Médica 1 tem carga horária total de 480h, distribuídas em 12 semanas. Essa área de estágio, que tem como objetivo a prática da Clínica Médica Ampliada em Atenção Ambulatorial, desenvolve-se em Unidade Básica de Saúde, dando ênfase à Estratégia de Saúde da Família, numa abordagem multidisciplinar e multiprofissional, analisando as condições de saúde da comunidade, família e indivíduo, num contexto bio-psico-sócio-político-ambiental.

O estágio de Clínica Médica 2, objeto deste estudo, tem carga horária total de 480h, distribuídas em 12 semanas. Os cenários de prática são: HUPAA (6 semanas) e Hospital Estadual Hélvio Auto (6 semanas).

O estágio de Clínica Médica 2 tem como foco a Medicina Interna e contempla as especialidades clínicas. O estágio busca o desenvolvimento da prática clínica relacionada à prevenção, diagnóstico e orientação terapêutica das afecções não cirúrgicas dos diversos órgãos e sistemas ou multissistêmicas. Para tanto, é desenvolvido no HUPAA e tem como premissa o desenvolvimento de atividades que habilitem o estudante para a atuação em medicina interna, com formação de médico generalista.

Os passos para essa formação devem contemplar: realização de histórias clínicas, hipóteses diagnósticas, solicitação de exames complementares de diagnóstico, interpretação de anomalias clínico-laboratoriais, integração de todos os elementos da investigação clínica, obtenção de um diagnóstico final, prescrição e realização de um protocolo terapêutico e definição de um prognóstico.

A diversidade dos objetos de prática, nesse campo, exigirá capacidade cognitiva com sólida base teórica multidisciplinar, possibilitando a indispensável visão integradora das características fisiológicas e patológicas de pacientes agudos ou crônicos, seja no acompanhamento ambulatorial, nas unidades de enfermaria, na emergência ou nos estados críticos que demandam cuidados intensivos.

A minha atuação na preceptoria e nos cenários de ensino com os internos da Clínica Médica e no curso de mestrado profissional e ensino na saúde oportunizou a realização da pesquisa “O internato de Clínica Médica do Curso de Médico da FAMED na perspectiva do estudante”, iniciada em 2014. Dessa pesquisa, surgiram elementos para elaboração de um artigo científico e dois produtos técnicos.

Os resultados da pesquisa, que tiveram como objetivos conhecer, sob a ótica dos estudantes, o desenvolvimento de competências da prática médica relacionadas à saúde do adulto e do idoso, no estágio de clínica médica 2, mostraram a necessidade de maior aproximação entre a FAMED e os preceptores da clínica médica. Com o intuito de melhor informar e discutir sobre as conclusões da pesquisa, na busca de decisões que contribuíssem para uma melhor formação dos estudantes, foi realizado um evento (produto técnico 1) na clínica médica. Para esse momento, além da orientação da Profa. Rosana Vilela, eu contei com a valiosa co-orientação do Prof. Sérgio Seiji Aragaki.

Como encaminhamento da reunião, foi formalizada uma proposta para Agenda de Reuniões Mensais na CLM, sob a responsabilidade da FAMED, que se chamou de “Agenda de encontros integradores” (produto técnico 2). O momento para a apresentação dos resultados foi uma iniciativa que qualificou a pesquisa realizada, possibilitando a autocrítica e favorecendo para um ambiente de aprendizagem eficiente e saudável. Além disso, permitiu atingir os propósitos do Mestrado Profissional, demonstrando uma oportunidade de avaliação crítica e transformadora nos espaços de prática educativa.

2 ARTIGO – AVALIAÇÃO DO INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA DO CURSO MÉDICO DA FAMED NA PERSPECTIVA DO ESTUDANTE

THE BOARDING SCHOOL IN MEDICAL CLINIC OF THE MEDICAL COURSE IN FAMED IN THE PERSPECTIVE OF THE STUDENT.

RESUMO

O Internato é o treinamento intensivo, sob supervisão docente, na prática médica, sendo um período em que ocorre uma parcela importante da formação profissional. Estimulados pela publicação das novas Diretrizes Curriculares para a graduação em Medicina, os cursos programaram avaliações dos cenários de prática. Poucos cursos, porém, apresentam um conhecimento sobre as oportunidades de aprendizagem desenvolvidas nos hospitais. O estudo avaliou o Internato em Clínica Médica 2 do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas na Perspectiva do Estudante. Trata-se de um levantamento descritivo, de natureza quantitativa, em um corte transversal, aplicado a um cenário de prática do internato de Clínica Médica, envolvendo sessenta e um estudantes. Foi aplicado um instrumento de avaliação da percepção do tipo Likert, expressando cinco dimensões: 1) visão da importância e pertinência do estágio em clínica médica; 2) competências para atenção à saúde do adulto e do idoso; 3) competências relacionais; 4) competências para gestão em saúde; 5) competências para Educação em saúde. Os resultados apontaram para um cenário profícuo de oportunidades de aprendizagem para as competências médicas em atenção à saúde e educação na saúde, a dimensão gestão em saúde foi parcialmente contemplada e, as competências voltadas para a dimensão relacional mostraram-se em zona de alerta. Este estudo possibilitou a conclusão de que, na perspectiva do estudante, o estágio do Internato em Clínica Médica reproduziu um ambiente preocupado com o cuidado, porém pouco predisposto a discutir questões relacionais que são um grande desafio para o médico hoje, e a escola médica não pode ignorá-las.

Palavras-Chave: Internato e Residência. Aprendizagem. Competência Clínica.

ABSTRACT

The boarding school is the intensive training, under the supervising professor, in the medical practicum, being a responsible period in an important portion of the professional education. Stimulated by the publication of the news Curriculum Guidelines for the graduation in Medicine, the courses program assessments of the practicum scenarios. Few courses, present an understanding about the opportunities of learning growth in the hospitals. The study evaluated the boarding school in Medical Clinic 2 of the Course of Medicine from the *Universidade Federal de Alagoas na Perspectiva do Estudante*. It is about a descriptive raising, of quantitate nature, in a cohort, that characterized a field study, applied to a scenario of practice of the boarding school of Medical Clinic, involving sixty-one students. An instrument of perception of the Likert kind, depicting five dimensions: 1) vision of the importance and pertinence of the internship in medical clinic; 2) competencies for the attention to adult and senior citizen health; 3) relationship competencies; 4) competencies for

management in health; 5) competencies for health education. The results manifest in a comfort zone that the internship enabled opportunities of growth of the competencies for the attention in education in health. The relationship competency manifested as the most critical area of the internship. These results show that although indications of rupturing from the traditional paradigms of medical education exist, the predominance of the valorization of biomedical aspects compromising human values is an important factor in the determination of that behavior.

Keywords: Internship and Residency. Learning. Clinical Competence.

2.1 Introdução

O Internato ou estágio curricular é a última fase do curso de graduação em Medicina, livre de disciplinas acadêmicas, no qual o estudante deve receber treinamento intensivo, contínuo, sob supervisão docente, em instituição de saúde vinculada, ou não, à escola médica (BRASIL, 1984).

A preocupação em utilizar o treinamento em serviço como prática do ensino médico, no Brasil, surgiu ainda na década de 1940, quando os currículos se espelharam no modelo americano de formação. Desde a década de 1950, iniciaram-se programas destinados à prática pré-profissional supervisionada no sexto ano, como complemento ao conteúdo predominantemente teórico das fases anteriores. Em 1969, a obrigatoriedade de um período prático, com características especiais no final da formação acadêmica dos cursos de graduação em Medicina, foi oficializada no Brasil (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 1982).

Para Garcia (1972), esse estágio caracteriza-se como uma fase de transição entre a condição de estudante e a de médico, enquanto Marcondes e Mascaretti (1998) preferem conceituá-lo como uma metodologia de ensino baseada no aprendizado em serviço, que ocorre de forma obrigatória durante a graduação.

A formulação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Medicina (BRASIL, 2001, 2014) é um importante marco nacional. Essa resolução focaliza habilidades e competências, rompendo com uma tradicional estrutura de conteúdos mínimos e apontando uma mudança na formação médica, na medida em que estabelece como perfil do egresso um médico generalista, que saiba integrar ações de prevenção e promoção à saúde com ações de recuperação e reabilitação. Preconiza um enfoque integral do indivíduo e uma visão ampla do processo saúde-doença, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania (BRASIL, 2014).

Atualmente, o internato compreende os dois últimos anos do curso. Este é o momento do curso de graduação em que o estudante de Medicina experimenta, de forma genuína, o saber fazer cotidiano da profissão. Os cursos de medicina do Brasil oferecem, nesse período, o estágio obrigatório nas áreas básicas. São elas: clínica médica, cirurgia, pediatria, saúde coletiva e gineco-obstetrícia, sendo 30% das atividades desenvolvidas em cenários de atenção básica e urgência e emergência do SUS (BRASIL, 2014).

Batista, N., Vilela e Batista, S. (2015) acentuam que no Brasil, a ABEM vem à frente de estudos sobre as competências necessárias para esse estágio desde 2007. Experiências práticas nessa área ainda são relativamente escassas no país. Entretanto, existe um acúmulo de conhecimento e de experiências internacionais (ACCREDITATION COUNCIL FOR GRADUATE MEDICAL EDUCATION; AMERICAN BOARD OF MEDICAL SPECIALTIES, 2006; FRANK, 2010; MANTHEY et al., 2010; PENCINER, 2013) que serve de referencial para uma matriz curricular baseada em competências, tal como foi apresentado por Bollela e Machado, em 2010, e mais recentemente desenhado pela ABEM em parceria com o Ministério da Saúde (ZANOLLI et al., 2014).

O curso de Medicina da UFAL, assim como outros cursos que reformularam os currículos seguindo as diretrizes, vivencia muitas dificuldades, relacionadas principalmente às oportunidades de aprendizagem nos diversos cenários de prática, realidade também observada por alguns autores (CHAVES; GROSSEMAN, 2007; GOMES; KOIFMAN, 2012; AZEVEDO; VILAR, 2006; PONTES; SOUZA-MUNÑOZ, 2014; TAVEIRA, 2014).

Considerando que apenas a aprovação e a publicação das DCN não garantem sua implementação, torna-se necessário conhecer, quais os resultados obtidos até agora, no que diz respeito às oportunidades de aprendizagem das competências previstas nas diretrizes. Portanto, este estudo tem como objetivo avaliar o Internato em Clínica Médica 2 do Curso de Medicina da FAMED, na Perspectiva do Estudante.

Espera-se que os resultados possam contribuir para o aperfeiçoamento do programa do internato, para o processo mais geral de transformação curricular atualmente em curso na FAMED, assim como para a melhoria da assistência pelo serviço de saúde.

2.2 Metodologia

O presente estudo, desenvolvido segundo abordagem metodológica quantitativa e descritiva, do tipo corte transversal, atendeu às diretrizes e normas regulamentadoras de

pesquisas que envolvem seres humanos. Foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas e identificado como CAAE: 31515214.0.0000.5013.

A pesquisa foi realizada em um curso de graduação em Medicina, em uma instituição pública da região nordeste do país, iniciou-se no ano de 2013. O currículo desse curso integra conhecimentos básicos e clínicos, mantendo um entrelaçamento de aprendizagem de sistemas e ciclos de vida do ser humano, numa visão biopsicossocial.

A matriz curricular do curso atendendo às DCN's, (BRASIL, 2001, 2014), oferta regularmente estágios supervisionados nas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva, com atividades nos três níveis de atenção – primária, secundária e terciária. Oferece ainda estágio em urgência e emergência, saúde mental, estágio rural e um estágio opcional que atende à parte flexível do PPC, o qual é de livre escolha do aluno.

O estágio em Clínica Médica é constituído por dois momentos: Clínica Médica 1 e Clínica Médica 2. O primeiro se caracteriza por uma carga horária total de 480h, distribuídas em 12 semanas. Essa área de estágio, que tem como objetivo a prática da Clínica Médica Ampliada em Atenção Ambulatorial, desenvolve-se em Unidade Básica de Saúde, dando ênfase à Estratégia de Saúde da Família, numa abordagem multidisciplinar e multiprofissional, analisando as condições de saúde da comunidade, família e indivíduo, num contexto bio-psico-sócio-político-ambiental (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2013).

O estágio de Clínica Médica 2, objeto deste estudo, tem carga horária total de 480 horas, distribuídas em 12 semanas. Tem como foco a Medicina Interna (enfermaria) e contempla as diversas especialidades Clínicas. Os cenários de prática são: HUPAA e Hospital Estadual Hélvio Auto.

Nesse estudo, o Estágio avaliado foi o internato desenvolvido na enfermaria de CLM, no HUPAA.

A turma 2014.2 do curso de Medicina da UFAL, que realizou o Estágio em Clínica Médica 2, era composta por 80 acadêmicos, dos quais 61 (76,2%) responderam ao questionário. Entre os participantes, houve predomínio do sexo feminino 34 mulheres e 27 homens e a média de idade foi de 25,85, variando de 22 a 32 anos.

Os dados foram produzidos no período de setembro de 2014 a abril 2015, e para alcance do objetivo proposto, foi utilizado, como instrumento para a coleta de dados, o questionário fechado com escala atitudinal do tipo Likert.

Partiu-se do pressuposto de que é importante saber medir as opiniões e atitudes de um grupo de sujeitos, o que requer um processo especial, pois se trata de quantificar elementos que têm características nitidamente subjetivas (MEIRELES, 2004). Uma atitude é essencialmente uma disposição mental em face de uma ação potencial (MANN, 1970); uma opinião representa uma posição mental consciente, manifesta, sobre algo ou alguém (ANDER-EGG, 1978).

Os documentos que nortearam o desenvolvimento do questionário foram: Proposta de matriz de competência em clínica médica da ABEM; Matriz de correspondência curricular para fins de revalidação de diplomas de médico obtidos no exterior (BRASIL, 2009); DCN's para o curso de medicina (BRASIL, 2014) (Quadro 1).

Quadro 1 – Assertivas utilizadas na Pesquisa “Avaliação do Internato em Clínica Médica do Curso de Médico da FAMED na perspectiva do Estudante” realizada no período de setembro de 2014 a abril 2015 no HUPPA da Universidade Federal de Alagoas.

Assertivas
1. O estágio em clínica médica no curso de medicina é importante.
2. O estágio em clínica médica contribui na minha formação médica.
3. A inserção do estágio no sexto ano de Medicina é adequada.
4. A vivência nos espaços da clínica médica possibilita uma boa compreensão do estágio.
No estágio de enfermagem da CLM ocorrem
5. atividades de prevenção no diagnóstico e reabilitação das enfermidades mais relevantes do adulto e do idoso;
6. incentivo ao aluno para atualiza-se permanentemente;
7. acolhimento com empatia ao paciente e sua família;
8. comunicação efetiva com o paciente e sua família, discutindo diagnóstico e terapêutica;
9. comunicação de más notícias de modo adequado ao paciente e seus familiares;
10. interpretação dos indicadores de saúde e dados epidemiológicos das enfermidades tratadas nesta clínica;
11. utilização adequada do sistema de referência e contrarreferência, através de registros e relatórios bem elaborados, pautados na ética médica;
12. realização dos registros (prontuários, receitas e documentos) de modo correto (completo, modo legível);
13. preenchimento adequado de documentos médicos como prescrição (dietas, soros, medicações “se necessários”, etc..., prontuários, receitas, estados, declarações, de modo legível);
14. formulação de hipóteses diagnósticas dos pacientes enfermos;
15. solicitação e interpretação de exames complementares de acordo com as hipóteses formuladas, considerando o custo benefício, tecnologias de saúde e as evidências científicas;
16. orientação adequada dos pacientes e da equipe de saúde para procedimentos;
17. realização de procedimentos diagnósticos: swab, punção venosa, passagem de sondas, paracentese, etc.;
18. realização de procedimentos terapêuticos básicos (Ex.: tapotagem, toque retal, drenagem, sutura);
19. realização de procedimentos como: suporte básico de vida;
20. realização de procedimentos de suporte avançado de vida;
21. atendimento clínico de pacientes com transtornos mentais;
22. abordagem de medicina paliativa, cuidados com dor, sintomas gastro-intestinais, etc. (não só do ponto de vista de conhecimento, estimulações como realmente saber fazer).

Fonte: Universidade Federal de Alagoas. Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes.

Foram construídos vinte e dois itens da escala para representar os construtos de interesse, expressando cinco dimensões. São elas: 1) visão da importância e pertinência do estágio em clínica médica; 2) competências para atenção à saúde do adulto e do idoso; 3) competências relacionais; 4) competências para gestão em saúde; 5) competências para Educação em saúde.

Dimensão 1: visão da importância e pertinência do estágio em clínica médica . Refere-se ao estágio supervisionado obrigatório que representa o momento de aprofundamento das práticas profissionais vivenciadas desde o início do curso, agora com grau maior de autonomia e capacidade de articulação dos diferentes arranjos tecnológicos do trabalho do médico, em diferentes contextos.

A segunda dimensão refere-se às competências para atenção à saúde do adulto e do idoso, exceto as referentes à comunicação que foram tratadas à parte (dimensão relacional). As DCN (BRASIL, 2014) citam, no art. 3º que:

O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença.

A Dimensão Relacional, que é a habilidade para estabelecer e manter boas relações profissionais com pacientes, famílias, colegas e outros membros da equipe de saúde, abrange habilidades de comunicação verbal, não verbal, para verbal e comunicação escrita legível, clara, coerente, coesa e tecnicamente precisa, envolvendo também a escuta atenta e interação respeitosa, ética, com os diversos membros do contexto acadêmico, hospitalar e da comunidade.

A quarta dimensão trata das competências para gestão em saúde. Para esse aspecto, a Graduação em Medicina visa à formação do médico capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, participando de ações de gerenciamento e administração para promover o bem-estar da comunidade (BRASIL, 2014).

Por fim, tem-se a dimensão das competências para Educação em saúde que é corresponsabilização pela própria formação, com autonomia intelectual e responsabilidade social (BRASIL, 2014).

O procedimento de validação aparente e de conteúdo foi realizado por docentes das áreas de Medicina, todos com experiência pessoal e profissional importante no assunto investigado. Aos docentes foi solicitado que opinassem sobre adequação semântica, facilidade

de compreensão, adequação da representação comportamental e vinculação dos itens propostos em relação às respectivas dimensões, para validação interna de conteúdos e construtos. Com base nas sugestões dos docentes foi aperfeiçoada a redação para melhor adequação dos itens e subsequente aplicação na amostra.

O questionário foi aplicado pelo pesquisador aos estudantes no seu último dia de atividade no estágio de clínica médica 2. O tempo necessário para os pesquisados responderem o questionário foi em média de 10 minutos, conforme a previsão inicial. A explicação sobre a base geral dos instrumentos utilizados (objetivo, forma e conteúdo) foi dada com a neutralidade requerida nas investigações de cunho científico, em linguagem simples e objetiva. É importante mencionar que foram solicitadas a adesão voluntária e a assinatura do termo de consentimento pós-informado, com o objetivo de garantir a privacidade do pesquisado.

Para interpretação dos resultados foi solicitado aos pesquisados que selecionassem as respostas que melhor expressassem suas opiniões, de acordo com o esquema: 1- Discordo Totalmente (DT); 2- Discordo (D); 3- Tenho dúvida (I); 4- Concordo (C); 5- Concordo totalmente (CT). Foram orientados que não havia resposta “certa” ou “errada”, uma vez que eram buscadas tendências atitudinais. Foi destacado também ser fundamental a escolha de somente uma opção de resposta para cada asserção, em todo o instrumento.

A tendência atitudinal dos sujeitos da amostra foi obtida utilizando-se duas medidas: média e moda dos escores e verificados os intervalos das médias (IM) e das modas (IMo) de forma linear.

A média, que é uma redistribuição de valores, foi utilizada para avaliar a dimensão como um todo. A moda, o número que mais aparece, é a medida adequada para algumas situações com variáveis quantitativas, como o grau de concordância mais usado por um grupo de pessoas, frente a uma determinada afirmativa. Nesse caso, a média pode não representar bem o grupo, e o uso desse resultado pode desencadear conclusões falhas.

Os resultados dos IM obtidos pela pontuação no questionário foram interpretados da seguinte maneira: IM de 1,00 a 2,33 ou Moda de 1,0 a 2,0, considerou-se atitude extremamente negativa frente à asserção (zona crítica); Intervalo de médio situado entre 2,34 a 3,67 ou Moda igual a 3,0, foi considerado preocupante, devendo ser visto como um alerta para a asserção/dimensão afetada. Intervalo de média de 3,68 a 5,00 ou Moda de 4,0 a 5,0 foi interpretado como atitude positiva frente à asserção/dimensão (zona de conforto).

Quadro 2 – Intervalo das médias e moda, classificação por zonas, atitudes frente à dimensão e providências.

Intervalo	Classificação	Atitudes frente à dimensão/asserção	Providências
Média = 3,68 – 5,00 Moda = 4,0 – 5,0	Zona de Conforto	Positiva	Manutenção
Média = 2,34 – 3,67 Moda = 3,0	Zona de Alerta	Preocupante	Aprimoramento
Média = 1,00 – 2,33 Moda = 1,0 – 2,0	Zona de Perigo	Extremamente negativa	Mudanças urgentes

Fonte: Elaborada pelo autor.

Os dados obtidos por meio dos questionários do tipo Likert sofreram análises descritivas e foram estruturados com auxílio do programa *StatisticalPackage for Social Science* (SPSS) versão 10,0.

2.3 Resultados e discussão

A validade de um instrumento de medição é a característica de maior importância para avaliar sua efetividade. Diz-se que um instrumento é válido quando mede o que se deseja. Para ser válido, o instrumento deve ser confiável. Em outras palavras, a validade pode ser considerada como o grau no qual os escores de um teste estão relacionados com algum critério externo do mesmo teste. Esses critérios podem ser os escores obtidos em outro teste, definições de conceitos, formulação de objetivos, etc. Se o investigador não conhece a validade e a confiabilidade dos seus dados, poderão surgir muitas dúvidas sobre os resultados obtidos e as conclusões extraídas (RICHARDSON, 1989).

Apresentado por Lee J. Cronbach em 1951, o coeficiente Alfa de Cronbach, α , é a medida mais usada para estimar a confiabilidade de um questionário aplicado em uma pesquisa, considerando valores adequados entre 0,70 e 0,90. O valor do Alfa de Cronbach é influenciado pela quantidade de itens sendo mais difícil alcançar valores satisfatórios. Nesse caso, um valor de alfa em torno de 0,50 pode ser aceitável (BOWLING, 2005).

Considerando a quantidade de itens do modelo proposto em que o valor do Alfa de Cronbach não foi abaixo de 0,60 (Tabela 1), consideraremos o critério de confiabilidade satisfeito para a proposta de representação das Dimensões estudadas.

A representação da média e o alfa de Cronbach de cada dimensão vêm apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Apresentação geral das dimensões com estatísticas descritivas e Alfa de Cronbach/UFAL

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Alfa de Cronbach
Importância dos estágios	61	3,33	5,00	4,74	0,40	0,68
Atenção à saúde	61	2,00	4,78	3,68	0,52	0,74
Dimensão relacional	61	2,25	5,00	3,45	0,58	0,69
Gestão em saúde	61	2,33	5,00	3,79	0,64	0,65
Educação em saúde	61	1,50	5,00	4,09	0,79	0,67

Fonte: Elaborada pelo autor.

A análise das médias das dimensões mostra que os estudantes apresentam uma atitude positiva, portanto em zona de conforto, para a importância e pertinência do estágio de clínica médica 2 e, também, nas dimensões referentes às oportunidades de aprendizagem para as competências em atenção à saúde e educação em saúde (média $\geq 3,68$).

O estudo mostrou uma atitude preocupante (zona de alerta) frente às dimensões relativas às oportunidades de aprendizagem para as competências relacionais e gestão em saúde (média = 2,34 – 3,67). Os resultados apontam para a necessidade de aprimoramentos do processo ensino-aprendizagem nessas áreas.

A seguir, os resultados serão apresentados considerando, isoladamente, cada um dos constructos: importância e pertinência do estágio em clínica médica e oportunidades de desenvolvimento das competências médicas no Estágio de Clínica Médica 2: Atenção à Saúde do adulto e do idoso, Relacional, Gestão em saúde e Educação em Saúde. A medida para a análise das assertivas foi a Moda.

❖ **Dimensão1: Importância e pertinência do Estágio em Clínica Médica 2**

O ensino na graduação médica deve propiciar o estabelecimento de competências gerais e específicas, necessárias ao profissional que se pretende formar para a atenção integral à saúde das pessoas e da comunidade. Um dos espaços privilegiados de aprendizagem ao longo do processo de formação no curso médico é representado pelo estágio curricular obrigatório (internato), localizado nos dois últimos anos da formação médica de graduação e dedicado ao treinamento em serviço.

A Tabela 2 abaixo mostra o Grau de concordância dos estudantes sobre a Importância e Pertinência do Estágio em Clínica Médica 2.

Tabela 2 – Grau de concordância dos estudantes e Moda sobre a Importância e Pertinência do Estágio em Clínica Médica 2/UFAL

Assertivas	1	2	3	4	5	Moda
O estágio de clínica médica no curso de medicina é importante			1,6	6,6	91,8	5
O estágio em clínica médica contribui na minha formação médica			3,3	14,8	82,0	5
A inserção do estágio no sexto ano de medicina é adequada			9,8	24,6	65,6	5
A vivência nos espaços da clínica médica possibilita uma boa compreensão do estágio		3,3	16,4	36,1	44,2	5

Fonte: Elaborada pelo autor.

A tabela 2 mostra que todas as assertivas obtiveram Moda=5, o que demonstra uma satisfação dos estudantes egressos do estágio de clínica médica 2, quanto à importância e à pertinência do estágio, contribuindo assim para a formação médica generalista.

Existem três tipos básicos de Internato: rotativo ou rodízios, eletivo e o integrado. O tipo Rodízio ou rotativo como o do estudo, ocorre com atividades nas grandes áreas, com grande influência das especialidades. É ainda o mais predominante nos cursos médicos do país e muito arraigado à resolução de 1983 (MARCONDES; MASCARETTI, 1998; ZANOLLI et al., 2014).

Os resultados da pesquisa apontam para uma forte inclinação de concordância dos estudantes (Moda= 5) no tocante ao formato tradicional do internato. Para os autores acima mencionados, entre as limitações desse tipo de internato estão: duração curta dos estágios; falta de continuidade; falta de integração programática interdisciplinar. Essas barreiras dificultam a integração do estudante com o cenário de aprendizagem.

Para Lampert (2002), a estruturação do internato por rodízio de especialidades é oriunda de um processo de fragmentação pela qual passou o conhecimento médico ao longo da história, fruto do avanço científico e tecnológico.

Os autores Chaves e Grosseman (2007, p. 212) pesquisando educadores e educandos chegaram a conclusões semelhantes ao nosso estudo, concluindo que “ainda há um caminho a percorrer para alcançar o modelo almejado, sendo necessário maior diálogo entre os sistemas de educação superior e de saúde”.

Esse resultado possibilita inferir que, mesmo o modelo de Internato sendo do tipo tradicional, a equipe de docentes e preceptores constrói vínculos, criando ambiente acolhedor e ganhando importância, confiança e admiração desses alunos.

❖ **Dimensão 2: Oportunidades de desenvolvimento das competências em Atenção à Saúde do adulto e do idoso no estágio de clínica médica 2**

Ter oportunidade de desenvolver as competências clínicas requeridas para atender às necessidades de saúde do adulto e do idoso é de fundamental importância para o estudante de medicina, durante o estágio supervisionado obrigatório. Essa necessidade vem ao encontro do perfil do egresso, explícito no PPP (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2013):

O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

A moda das assertivas indicando a percepção dos estudantes sobre as oportunidades de vivenciar as competências referentes à Dimensão Atenção à Saúde pode ser observada na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição do percentual do grau de concordância, por ponto da escala de resposta para cada item, e Moda das assertivas sobre competências clínicas para Dimensão atenção à saúde do adulto e do idoso/UFAL

	(continua)					
Assertivas	1	2	3	4	5	Moda
O aluno tem oportunidade de desenvolver as competências de reabilitação das enfermidades mais relevantes do adulto e do idoso.	1,6	4,9	19,7	55,7	18,0	4
No estágio de enfermagem da CLM ocorrem						
Interpretação dos dados epidemiológicos das enfermidades tratadas nesta clínica	1,6	19,7	39,3	27,9	11,5	3
Formulação de hipóteses diagnósticas dos pacientes enfermos			1,6	45,9	52,5	5
Solicitação e interpretação de exames complementares de acordo com as hipóteses formuladas		4,9	16,4	45,9	32,8	4

Tabela 3 – Distribuição do percentual do grau de concordância, por ponto da escala de resposta para cada item, e Moda das assertivas sobre competências clínicas para Dimensão atenção à saúde do adulto e do idoso/UFAL

	(conclusão)					
Realização de procedimentos diagnósticos: swab, punção venosa, passagem de sondas, paracentese etc.	1,6	6,6	14,8	49,2	27,9	4
Realização de procedimentos terapêuticos básicos	8,2	14,8	31,1	36,1	9,8	4
Realização de suporte básico de vida	1,6	11,5	11,5	50,8	24,6	4
Atendimento clínico de pacientes com transtornos mentais	13,1	29,5	41,0	14,8	1,6	3
Abordagem de medicina paliativa	3,3	6,6	18,0	47,5	24,6	4

Fonte: Elaborada pelo autor.

Do ponto de vista da atenção à saúde do adulto e do idoso, a maioria (Moda ≥ 4) dos estudantes percebem a oportunidade de vivenciar no Estágio de clínica médica 2: 1) competências de prevenção no diagnóstico e reabilitação das enfermidades mais relevantes nos pacientes adultos e idosos; 2) formulação de hipóteses diagnósticas; 3) interpretação de exames complementares levando em consideração o avanço da tecnologia, o custo benefício e as evidências científicas; 4) realização de procedimentos diagnósticos e de suporte básico de vida; 5) realização de procedimentos terapêuticos básicos; 6) abordagem de medicina paliativa levando ao paciente enfermo o alívio da dor. Esses resultados apontam para uma zona de conforto na maioria das assertivas dessa dimensão, o que vem ao encontro do PPP (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2013) da FAMED/UFAL e das Diretrizes da Abem voltadas para o Internato (ZANOLLI et al., 2014).

A epidemiologia é frequentemente utilizada para descrever o estado de saúde de grupos populacionais. O conhecimento da carga de doenças que subsiste na população é essencial para as autoridades em saúde. Esse conhecimento permite melhor utilização de recursos através da identificação de programas curativos e preventivos prioritários à população. Portanto, é preocupante verificar que, nessa mesma dimensão, a análise da Moda sobre a percepção dos estudantes demonstrou que apenas 39,4% (Moda =3) são inclinados a concordar com a assertiva que diz “*Na clínica médica há interpretação dos indicadores de saúde e dados epidemiológicos das enfermidades tratadas nesta clínica*”.

Esse resultado pode estar associado ao fato de a utilização da epidemiologia na organização e avaliação da assistência médica hospitalar estar iniciando seus primeiros passos, precisando ser implementada e fortalecida.

Os estudantes também demonstram pouca inclinação à concordância (16,4%) para a assertiva “*Na clínica médica há atendimento clínico de pacientes com transtornos mentais*”. Esse resultado explicita o entendimento do grupo pesquisado de que essa importante competência não está se desenvolvendo de forma adequada durante o estágio, colocando-se em zona de alerta (Moda= 3). Apesar de estarmos há mais de uma década da implantação da reforma psiquiátrica, o HUPAA parece descumprir a determinação de internar doentes mentais e dependentes químicos.

Para Mion e Schneider (2003), a equipe multidisciplinar de um hospital geral, em sua maioria, não se sente à vontade no cuidado ao paciente em sofrimento mental, devido à falta de qualificação ou por sua formação ter sido focada exclusivamente no atendimento dos pacientes dentro dos hospitais psiquiátricos característicos do modelo manicomial. Essa condição foi confirmada no estudo realizado por Campos e Teixeira (2001), em que os profissionais de enfermagem apresentaram sentimentos como raiva, piedade e medo durante o cuidado às pessoas com transtorno mental.

Pode-se inferir que, nesse cenário, os estudantes percebem que as oportunidades de ensino das ações voltadas para a atenção à saúde situam-se em processo de transição de um trabalho desenvolvido de forma mais individualizada, com ênfase no aspecto biológico da saúde, para uma dinâmica mais ampliada. Nessa modalidade de relação pedagógica, percebe-se que há professores que se colocam ao lado do aluno e facilitam a construção de um caminho para o desenvolvimento do raciocínio, estimulando, no aluno, o pensar clínico.

❖ **Dimensão 3: Oportunidades de desenvolvimento das competências Relacionais no estágio de clínica médica 2**

Ser um bom médico significa, primeiramente, interagir com o paciente, tratá-lo com dignidade, respeitando seu corpo, seus valores e desejos, o que torna o exercício da profissão uma tarefa complexa e muitas vezes conflitante. Os problemas humanos jamais serão unicamente biológicos; são também morais e, por isso, o médico não trata apenas de uma doença, mas sim de uma pessoa que adoeceu; essa pessoa tem uma família, possui crenças e valores que não podem ser ignorados. Portanto, para o exercício de uma medicina humanística, são imprescindíveis a dimensão ética e a observância aos seus conceitos de

dignidade e autonomia, os quais fundamentam a ideia de que os pacientes têm direitos que devem ser reconhecidos (CLOTET, 2009).

Pesquisas educacionais evidenciam que as habilidades de comunicação podem e devem ser ensinadas no processo de formação médica. Nesse processo, o estudante deve tornar-se hábil não só em coletar informações, mas também em estabelecer uma parceria com o paciente, facilitar a expressão de seus sentimentos e preocupações e compreender suas crenças, propiciando uma pactuação terapêutica (EGNEW, et al., 2004; ROSSI; BATISTA, 2006).

A Dimensão relacional que envolve a habilidade da comunicação foi pesquisada neste estudo através de 4 assertivas, sendo esse o constructo de menor média (3,45) observado na Tabela 1. O resultado por assertivas isoladas está demonstrado na Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição do percentual do grau de concordância, por ponto da escala de resposta para cada item, e Moda das assertivas sobre as Oportunidades de desenvolvimento das competências da Dimensão Relacional no Estágio de Clínica Médica 2/UFAL.

Assertivas	1	2	3	4	5	Moda
No estágio de enfermagem da CLM ocorrem						
7. acolhimento com empatia ao paciente e sua família		6,6	26,2	50,8	16,4	4
8. comunicação efetiva com o paciente e sua família, discutindo diagnóstico e terapêutica		23,0	41,0	27,8	8,2	3
9. comunicação de más notícias de modo adequado ao paciente e a seus familiares		13,1	42,6	37,7	6,6	3
16. orientação adequada da equipe de saúde para procedimentos		9,8	41,0	44,3	4,9	4

Fonte: Elaborada pelo autor.

A assertiva “*Na clínica médica há acolhimento com empatia ao paciente e a sua família*” obteve maior tendência à concordância entre os estudantes (Moda= 4) dentro da dimensão Relacional. Em seguida surge a assertiva “*Na clínica médica há orientação adequada dos pacientes e da equipe de saúde para procedimentos*” com também Moda= 4. Esses resultados colocam essas afirmativas na zona de conforto, porém chama atenção o percentual de 41 % que têm dúvidas sobre a ocorrência da última afirmativa, mostrando que o trabalho interprofissional e a prática colaborativa, necessários para uma clínica ampliada, são poucos visíveis para os estudantes.

Crandall e Marion (2009), enfocando o tema empatia e profissionalismo, assinalam que aspectos como a ausência de modelos, a não abordagem da empatia enquanto habilidade cognitiva, as experiências negativas, o tempo escasso e a pressão exercida pela medicina tecnológica podem ser minimizados na educação médica por meio da criação de laboratórios de relacionamento, com abordagem centrada no tema da relação médico-paciente, mas podendo ser ampliada para outros contextos, como a relação do médico com seus pares e com a comunidade.

A afirmativa “*Na clínica médica há comunicação de más notícias de modo adequado ao paciente e a seus familiares*” obteve um grau de concordância menor, com Moda= 3, caracterizando uma zona crítica de oportunidade de aprendizagem. Resultado semelhante foi observado nas respostas à assertiva “*Na clínica médica há comunicação efetiva com o paciente e sua família, discutindo diagnóstico e terapêutica.*” Essa assertiva diz respeito ao princípio de autonomia do usuário.

Esses resultados sugerem uma dificuldade dos preceptores de compartilhar com o paciente e sua família as decisões a respeito de seu problema. Essa dificuldade de compartilhar decisões – com os médicos não reconhecendo que os pacientes têm capacidade para assumir responsabilidades com a própria saúde – foi encontrada por Caprara e Rodrigues (2004) em trabalho realizado com médicos do programa de saúde da família. Concordamos com esses autores em que o predomínio da valorização de aspectos biomédicos em detrimento de valores humanos nos cursos de Medicina é um fator importante na determinação desse comportamento.

Stewart (1995) em seus estudos, mostrou que, com frequência, ocorrem problemas na área da comunicação em saúde. Muitos pacientes referem que suas perguntas não são respondidas pelo médico, suas inquietações não são acolhidas, não entendem ou não lembram o que ele disse sobre o diagnóstico e tratamento e, ainda, que poucas consultas contemplam a esfera de educação do paciente.

Nessa mesma perspectiva, Ribeiro e Amaral (2008, p. 96), em estudo desenvolvido com estudantes de vários períodos do curso de Medicina, encontraram resultado semelhante sobre a fragilidade da comunicação com o paciente e ressaltam que:

“[...] um dos fatores externos à escola médica que poderia explicar, em parte, esse achado é o fato de a maioria da população atendida pelos estudantes ser pouco questionadora e apresentar baixo índice sociocultural.”

Taveira (2014) e Passos (2014), em pesquisas realizadas com acadêmicos do curso médico da UFAL, em outros cenários de aprendizagem, encontraram resultados semelhantes. Taveira (2014, p. 22) aponta:

[...] 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.

Os resultados dessa dimensão, associados aos achados dos trabalhos de Passos (2014) e Taveira (2014), também realizados em cenários de internato do curso de Medicina da UFAL, nos levam a inferir que esses espaços de estágio obrigatório reproduzem conceitos e práticas que sustentam a alteridade de forma precária e dificultam a interatividade.

A experiência com a alteridade se dá quando há o reconhecimento do outro como diferente em uma relação marcada pela ética (LÉVINAS, 2009). A fragilidade dessa referência demonstra a premência de aprimoramentos no ambiente de ensino, sobretudo nas relações médico-paciente. Esse fato alerta a escola médica para sua responsabilidade na formação de médicos capazes de tornar o paciente um coparticipante na atenção à sua saúde, salienta também a necessidade de ensinar que a medicina cuida de pessoas inseridas num ambiente cultural, muitas vezes diverso daquele do médico, mas nem por isso menos rico em conhecimentos que podem interferir no cuidado com a própria saúde.

❖ **Dimensão 4: Oportunidades de desenvolvimento das competências em Gestão em saúde no Estágio de Clínica Médica 2**

Segundo Eraut (1994), tornar-se profissional requer o aprendizado do manejo de situações, de forma rápida e competente, imprimindo graus de confiança intuitiva em aspectos que se revestem de sentido na prática. Contudo, as dificuldades da prática, no mundo real, não se revelam em recortes bem esquematizados; ao contrário, os problemas se apresentam de maneira cada vez mais complexa e indefinida.

Portanto, torna-se indispensável educar os estudantes para tomar decisões em situações de dúvidas, lidar com ambiguidades, exibindo a lacuna entre o mundo real e as práticas academicamente estruturadas (PIERANTONI; RIBEIRO, 2001). Nesse contexto, insere-se a capacidade de o profissional de saúde estar apto a desenvolver ações de gerenciamento e administração que visem articular sua atuação ao trabalho de outros profissionais de saúde, serviços e instituições.

Oportunidades de desenvolvimento das competências para Gestão em saúde foram avaliadas através de três afirmativas. O resultado dessa Dimensão pode ser observado na Tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição do percentual do grau de concordância, por ponto da escala de resposta para cada item, e Moda das assertivas sobre as Oportunidades de desenvolvimento das competências da Dimensão Gestão em saúde, no Estágio de Clínica Médica 2/UFAL.

Assertivas	1	2	3	4	5	Moda
No estágio de enfermagem da CLM ocorre						
Utilização adequada do sistema de referência e contra referência	3,3	14,8	49,2	26,2	6,6	3
Realização dos registros de modo correto		4,9	13,1	47,5	34,4	4
Assertivas	1	2	3	4	5	Moda
Preenchimento adequado de documentos médicos		4,9	13,1	49,2	32,8	4

Fonte: Elaborada pelo autor.

Os estudantes foram inclinados a concordar com as assertivas referentes à gestão em saúde, exceto: “*Na clínica médica ocorre utilização adequada do sistema de referência e contrarreferência, através de registros e relatórios bem elaborados, pautados na ética médica*”, que se mostrou em zona crítica (Moda= 3).

O SUS deverá atender necessidades oriundas de todos os níveis de complexidade do sistema, por meio de ações destinadas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, dando continuidade ao cuidado com a estruturação de um sistema de referência e contrarreferência (RCR), entendido como mecanismo de encaminhamento mútuo de pacientes entre os diferentes níveis de complexidade dos serviços.

Para Médici (2001), integrar os hospitais universitários (HU) em redes de RCR pode ser muito difícil, particularmente quando se leva em conta os interesses das corporações

médicas universitárias em manter a desvinculação entre as funções do hospital e as reais demandas por saúde, com base em argumentos científicos e acadêmicos, conservando seu poder sobre os rumos dos HU. Ao criarem suas próprias agendas para as redes de cuidados primários e secundários, duplicam os esforços com a rede pública de saúde já existente.

No estudo, os estudantes, ao não concordarem com a afirmativa sobre a utilização adequada do RCR no estágio de CLM 2, salientam fragilidades na gestão clínica do cenário. Esse resultado é concordante com os diagnósticos explicitados no Plano Diretor Estratégico (PDE) (VENTURA et al., 2015) do HUPAA, onde se verificou a carência ou utilização deficiente de diretrizes e protocolos clínicos existentes. Isso expõe não só a necessidade de melhor treinamento através de programas de educação permanente como também a importância do envolvimento da equipe na adaptação das diretrizes e dos protocolos à realidade local.

Serra e Rodrigues (2010) encontraram resultados semelhantes estudando as condições operacionais necessárias ao bom funcionamento do RCR entre a saúde da família e os demais níveis de complexidade, inclusive os hospitais.

Quanto à realização dos registros, os resultados da pesquisa não somam ao estudo de Lessa et al. (2000), onde foi encontrado que a maioria dos hospitais pouco notificam suas internações ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em suas internações, mesmo em doenças que são de notificação compulsória obrigatória.

A gestão em saúde dentro da área acadêmica, embora seja uma necessidade óbvia para uma formação médica de desenvolver ações administrativas e gerenciais, não está plenamente contemplada no estágio de CLM 2.

❖ Dimensão 5: Oportunidades de desenvolvimento das competências em Educação em saúde no Estágio de Clínica Médica 2

A proposta de Educação Permanente em Saúde que vem sendo implantada no Brasil destaca a importância do potencial educativo do processo de trabalho para a sua transformação. Busca a melhoria da qualidade do cuidado, a capacidade de comunicação e o compromisso social entre as equipes de saúde, os gestores do sistema de saúde, as instituições formadoras e o controle social. Essa proposta busca também estimular a produção de saberes a partir da valorização da experiência e da cultura do sujeito das práticas de trabalho em saúde de maneira crítica (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

As oportunidades de aprendizagem para as competências relacionadas com a Educação em Saúde foram avaliadas neste estágio, através de uma única assertiva, que pode ser encontrada na Tabela 6.

Tabela 6 – Distribuição do percentual do grau de concordância, por ponto da escala de resposta para cada item, e Moda das assertivas sobre as Oportunidades de desenvolvimento das competências da Dimensão Educação em saúde, no Estágio de Clínica Médica 2/UFAL.

Assertivas	1	2	3	4	5	Moda
No estágio de clínica médica, o aluno é incentivado permanentemente a ser atualizado	3,3	6,6	9,8	50,8	29,5	4

Fonte: Elaborada pelo autor.

É imprescindível refletir sobre o papel da educação e sua função de informar e de propiciar conhecimentos científicos referentes ao essencial para o bom exercício da Medicina, como também sobre seu papel de aperfeiçoar a consciência social e o senso de responsabilidade do acadêmico. Todos esses fatores alicerçam uma maior possibilidade de acertos na prática médica e, conseqüentemente, menores índices de erros e iatrogenias (TAVARES, 2007).

Observou-se, neste estudo, uma concordância da maioria dos estudantes (80,3%) de que nos espaços da clínica médica eles são estimulados para atualização permanente. Os resultados apresentam uma Moda = 4 para essa afirmativa, ou seja, apresenta-se em zona de conforto.

Esse desfecho está de acordo com a afirmativa sobre o aprender a aprender na prática, feita por Batista, N. e Batista S. (2008). Os autores realçam que a inserção na prática encontra estruturação conceitual nas discussões das metodologias ativas e na relevância da problematização do ensino como caminho para concretizar o processo ensino-aprendizagem.

Nesse contexto, Batista e Gonçalves (2011, p. 897) ressaltam que:

[...] o ideal de profissional que queremos para o nosso sistema de saúde pode ser atingido se reconhecemos as necessidades e o poder criativo de cada um, ouvir o que cada um tem para dizer e refletir sobre a prática profissional inicialmente cheia de valores e de significados, os quais, muitas vezes, se perdem pelo caminho.

A tecnologia tem tido uma contribuição significativa para a ciência e para a educação como também os métodos de ensino e de aprendizagem. Contudo, a necessidade de aperfeiçoamento e a prática dos métodos mais inovadores contribuem significativamente para o estudante e sua formação. Essa premissa parece contemplada no estágio de CLM 2.

2.4 Conclusões

Este estudo teve como objetivo avaliar o Internato em Clínica Médica 2 do Curso de Medicina da FAMED/UFAL. Nesse sentido, conclui-se que, na perspectiva do estudante:

- 1- O internato é importante e pertinente da maneira como ocorre;
- 2- Atualmente ocorre um alinhamento entre as intenções da FAMED quanto a oferecer um cenário profícuo de oportunidades de aprendizagem para as competências médicas em atenção à saúde e educação na saúde, e à efetiva intenção do Estágio em CLM 2.
- 3- As oportunidades de aprendizagem voltadas para a dimensão gestão em saúde foram parcialmente contempladas nesse cenário, visto que o RCR ainda não passa de um horizonte. Isso denota falta de comunicação e integração entre os diversos níveis de atenção à saúde, prejudicando o atendimento integral ao usuário.
- 4- A dimensão relacional mostrou-se em zona de alerta, ou seja, para os estudantes as chances de aprender, principalmente a de se comunicar com a equipe, paciente e familiares no estágio de CLM 2, requerem aprimoramentos.
- 5- Os resultados sugerem ainda uma dificuldade de compartilhar com o paciente as decisões a respeito de seu problema. O predomínio da valorização de aspectos biomédicos em detrimento de valores humanos, já observado em outros estágios do curso, é um fator importante na determinação desse comportamento.
- 6- É possível observar um início do caminhar na direção das diretrizes estudadas; porém há que se avançar na construção de cenários que possibilitem a efetiva educação interprofissional e prática colaborativa, na perspectiva do cuidado integral e eficiente ao paciente.
- 7- Este estudo alcançou os objetivos propostos e possibilitou a reflexão sobre o estágio curricular em CLM 2 da FAMED. Sugere-se que mais estudos devam ser realizados em todos os estágios curriculares da Unidade Acadêmica, no intuito de obter retorno acerca da realidade, dos benefícios, das dificuldades e até mesmo da forma com que o processo ensino-aprendizagem está ocorrendo. Entende-se que estas pesquisas caracterizam-se como excelentes oportunidades de explorar essa temática de modo processual, auxiliando no avanço desse campo do conhecimento.

Por fim, acredita-se que a mudança curricular não pode ser isolada do contexto socioeconômico no qual estamos inseridos ou dos problemas da educação e da saúde em nosso país. Portanto, a transformação do ensino médico não deve se afastar da luta por um

ensino de qualidade para o País, e da luta pela concretização de um sistema de saúde eficiente que supra as necessidades de toda a população brasileira.

REFERÊNCIAS

- ACCREDITATION COUNCIL FOR GRADUATE MEDICAL EDUCATION (ACGME); AMERICAN BOARD OF MEDICAL SPECIALTIES (ABMS). **Outcome project**. Chicago, 2006. Disponível em: <<http://www.acgme.org/outcome/about/faq.asp>>. Acesso em: 3 jun. 2014.
- ANDER-EGG, E. **Introducción a las técnicas de investigación social**. Buenos Aires: Nueva Visión, 1978.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA (ABEM). **O internato nas escolas médicas brasileiras**. Rio de Janeiro, 1982.
- AZEVEDO, G. D. de; VILAR, M. J. P. Educação médica e integralidade: o real desafio para a profissão médica. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 407-409, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v46n6/08.pdf>>. Acesso em: 29 fev. 2016.
- BATISTA, K. B. C.; GONCALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saude Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-99, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/07.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.
- BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. S. A prática como eixo da aprendizagem na graduação médica. In: PUCCINI, R. F.; SAMPAIO, L. O.; BATISTA, N. A. (Org.). **A formação médica na UNIFESP: excelência e compromisso social** [online]. São Paulo: Ed. UNIFESP, 2008. p. 101-115. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/q8g25/pdf/puccini-9788561673666.pdf>>. Acesso em: 29 fev. 2016.
- BATISTA, N. A.; VILELA, R. Q. B.; BATISTA, S. H. S. S. **Educação médica no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2015.
- BOLLELA, V. R.; MACHADO, J. L. M. **Internato baseado em competências: "Bridging the Gaps"**. Belo Horizonte: Medvance, 2010.
- BOWLING, A. **Measuring health: a review of quality of life measurement scales**. 3rd ed. Philadelphia: Open University Press, 2005.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=23/06/2014&jornal=1&pagina=8&totalArquivos=64>>. Acesso em: 20 set. 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 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. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em: 20 set. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Ensino Superior. **Manual do internato**. Brasília, DF, 1984.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Ensino Superior; Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. **Matriz de correspondência curricular para fins de revalidação de diplomas de médico obtidos no exterior**. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde: Pró-saúde**. Brasília, DF, 2005.

CAMPOS, C. J. G.; TEIXEIRA, M. B. O atendimento do doente mental em pronto socorro geral: sentimentos e ações dos membros da equipe de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 141-149, jun. 2001.

CAPRARA, A.; RODRIGUES, J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 139-146, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19831.pdf> Acesso em: 29 fev. 2016.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CHAVES, I. T. S.; GROSSEMAN, S. O internato médico e suas perspectivas: estudo de caso com educadores e educandos. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 212-222, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n3/03.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2014.

CLOTET, J. O respeito à autonomia e aos direitos dos pacientes. **Rev. AMRIGS**, Porto Alegre, v. 53, n. 4, p. 432-435, 2009.

CRANDALL, S. J.; MARION, G. S. Identifying attitudes towards empathy: an essential features of professionalism. **Acad. Med.**, [Philadelphia], v. 84, n. 9, p. 1174-1176, 2009.

CYRINO, E. G.; RIZZATO, A. B. P. Contribuição à mudança curricular na graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** Recife, v. 4, n. 1, p. 59-69, 2004.

EGNEW, T. R. et al. Integrating communication training into a required family medicine clerkship. **Acad. Med.** [Philadelphia], v. 79, n. 8, p. 737-743, 2004.

ERAUT, M. **Developing professional knowledge and competence**. London: Falmer Press, 1994.

FERREIRA, R. C.; FIORINI, V. M. L.; CRIVELARO, E. Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 207-215, 2010 .

FRANK, J. R. (Ed.). **The CanMEDS 2005 physician competency framework: Better standards: Better physicians: Better care.** Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2010.

GARCÍA, J. C. **La educación médica en América Latina.** Washington: OPS; OMS, 1972.

GOMES, L. N.; KOIFMAN, L. A integralidade pelos alunos do internato em clínica médica da UFF. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p.506-515, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n4/09.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2016.

LAMPERT, J. B. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas.** São Paulo: Hucitec; ABEM, 2002.

LESSA, F. J. D. et al. Novas metodologias para vigilância epidemiológica: uso do Sistema de Informações Hospitalares SIH/SUS. **Inf. Epidemiol. SUS**, Recife, v. 9, supl. 1, p. 3-27, 2000. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/iesus/v9s1/v9s1a01.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2014.

LÉVINAS, E. **O humanismo do outro homem.** 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

LIMA, V. V.; KOMATSU, R. S.; PADILHA, R. Q. Desafios ao desenvolvimento de um currículo inovador: a experiência da Faculdade de Medicina de Marília. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 7, n. 12, p. 175-184, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v7n12/v7n12a20.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2014.

MANN, P. H. **Métodos de investigação sociológica.** Rio de Janeiro: Zahar, 1970.

MANTHEY, D. E. et al. Emergency medicine clerkship curriculum: an update and revision. **Acad. Emerg. Med.**, Philadelphia, v. 17, n. 6, p. 638-643, 2010.

MARCONDES, E.; MASCARETTI, L. A. O internato na graduação médica. In: MARCONDES, E.; GONÇALVES, E. L. (Org.). **Educação médica.** São Paulo: Sarvier, 1998. p.149-166.

MÉDICI, A. C. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. **Rev. Ass. Méd. Brasil**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 149-156, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v47n2/a34v47n2.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2014.

MEIRELES, M. Instrumentos de gestão de mercado. In: SCARPI, M. J. **Gestão de clínicas médicas.** São Paulo: Futura, 2004.

MION, J. Z.; SCHNEIDER, J. F. Leitos Psiquiátricos em hospital geral: visão de profissionais que atuam em hospital geral. **Rev. Eletr. Enferm.**, Goiânia, v. 5 n. 1, p.38-42, 2003. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista5_1/pdf/leitos.pdf>. Acesso em: 20 set. 2014.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria e aplicações**. Brasília, DF: Editora Universidade de Brasília, 1997. 289 p.

PASSOS, L. F. **Percepção do estudante de medicina sobre atenção à mulher no climatério no internato em Unidade de Saúde da Família**. 2014. 59 f. Trabalho Acadêmico de Conclusão de Mestrado Profissional (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2014.

PENCINER, R. et al. Core competencies for emergency medicine clerkships: results of a Canadian consensus initiative. **CJEM**, Ottawa, v. 15, n. 1, p. 24-33, 2013.

PIERANTONI, C. R.; RIBEIRO, E. C. O. A importância do processo de educação permanente na formação do médico: o docente como inovador/mediador/indutor de condições de auto-aprendizagem. In: ARRUDA, B. K. G. (Org.). **A educação profissional em saúde e a realidade social**. Recife: Instituto Materno-Infantil de Pernambuco, 2001. p. 179-200.

PONTES, O. D. de A.; SOUSA-MUNOZ, R. L. de. O internato médico no novo currículo de uma universidade pública: a apreciação do estudante. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. 519-531, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n4/14.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2016.

RIBEIRO, M. M. F.; AMARAL, C. F. S. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 90-97, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n1/12.pdf>>. Acesso em: 29 fev. 2016.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 2. ed., São Paulo: Atlas, 1989.

RIOS, I. C.; SCHRAIBER, L. B. Uma relação delicada: estudo do encontro professor-aluno. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 39-52, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop3810.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

ROSSI, P. S.; BATISTA, N. A. O ensino da comunicação na graduação em medicina: uma abordagem. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 10, n. 19, p. 93-102, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n19/a07v1019.pdf>>. Acesso em: 3 jun. 2015.

SERRA, C. G.; RODRIGUES, P. H. de A. Avaliação da referência e contrarreferência no Programa Saúde da Família na Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3579-3586, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a33.pdf>>. Acesso em: 3 jun. 2015.

STEWART, M. A. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. **CMAJ**, Ottawa, v. 152, n. 9, p. 1423-1433, 1995.

TAVARES, F. M. Reflexões acerca da iatrogenia e educação médica. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 180-185, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n2/09.pdf>>. Acesso em: 3 jun. 2015.

TAVEIRA, M. G. M. M. **Clínica ampliada**: as oportunidades de vivência discente no estágio rural em Arapiraca. 2014. 36 f. Trabalho Acadêmico de Conclusão de Mestrado Profissional (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Conselho Universitário. **Resolução nº 71, de 18 de dezembro de 2006**. Maceió, 2006a. Disponível em: <http://www.ufal.edu.br/estudante/graduacao/normas/documentos/resolucoes/resolucao_71_2006_consuni>. Acesso em: 20 fev. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Faculdade de Medicina. **Projeto Político-Pedagógico do Curso de Medicina**. Maceió, 2006b. Disponível em: <www.famed.ufal.br>. Acesso em: 20 fev. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Faculdade de Medicina. **Projeto Político-Pedagógico do Curso de Medicina**. Maceió, 2013. Disponível em: <www.famed.ufal.br>. Acesso em: 20 fev. 2016.

VENTURA, A. A. V. et al. **Plano Diretor Estratégico**: diagnosticando o hoje e aperfeiçoando o amanhã no HUPAA-UFAL/EBSERH. [2015]. 233 f. [Trabalho de Conclusão de Curso] (Especialização em Gestão de Hospitais Federais no SUS)- Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa de São Paulo, São Paulo, [2015]. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/documents/221436/319014/Plano+Diretor+Estrat%C3%A9gico-PDE+-+Hupaa-Ufal+-+14+12+15+-+FINAL.pdf/1fac6f60-d079-43f2-be59-ad9e57cb59fb>>. Acesso em: 20 fev. 2016.

ZANOLLI, M. B. et al. Internato Médico: diretrizes nacionais da Abem para o internato no curso de graduação em medicina de acordo com as diretrizes curriculares nacionais. In: LAMPERT, JB; BICUDO, A. M. (Org.). **10 anos das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em medicina**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2014. cap. IV, p. 57-85.

3 PRODUTO: RELATÓRIO ANALÍTICO DE REUNIÃO

O Mestrado Profissional seria interessante não somente por conceder àqueles que estão no cotidiano do trabalho a oportunidade de voltar à academia, mas também, pelo fato de debruçar-se sobre a própria realidade desse trabalho, refletindo-a, pesquisando-a e devolvendo-lhe “produtos educacionais” que podem contribuir com sua transformação. (BRANDÃO; DECCAHE-MAIA; BOMFIM, 2013)

3.1 Apresentação

O mundo de hoje é caracterizado pela criação de processos naturais pelo homem, que age sobre a natureza como está acostumado a agir sobre a história. O modelo de formação do Mestrado Profissional se aproxima do de fabricante de coisas, o que faz uso da inteligência e da imaginação para melhor produzir as condições de vida no mundo: o *homo faber* (SANTOS; HORTALE; AROUCA, 2012).

Para Hannah Arendt (2007), não é a fabricação, a manipulação da natureza, mas a iniciativa, o fato de o homem introduzir a novidade ali onde as coisas não estão inteiramente determinadas: o espaço investido pela formação para empreender modificações na realidade instituída. Esse investimento é traduzido em novas práticas de trabalho. Isto significa que o homem nunca é exclusivamente *homo faber*, e que mesmo o fabricante permanece ao mesmo tempo um ser que age, que inicia processos onde quer que vá e com o que quer que faça.

Na busca por novas condutas no cenário de ensino-aprendizagem, foi realizada a pesquisa intitulada “Avaliação do internato em clínica médica do curso médico da FAMED na perspectiva do estudante”, no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), no período de 2013 a 2015. O estudo teve como objetivo conhecer, sob a óptica dos estudantes, o desenvolvimento de competências clínicas relacionadas à saúde do adulto e idoso no estágio de clínica médica 2, desenvolvido na Enfermaria de Clínica Médica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). Como exigência parcial para obtenção do título de mestre, foram gerados dois produtos: uma reunião de apresentação e o presente documento, um relatório analítico do primeiro produto.

3.2 Planejamento da reunião

A Reunião se caracteriza pelo encontro entre duas ou mais pessoas com a finalidade de apresentar, debater e discutir tópicos relativos ao tema central escolhido (NAKANE, 2000; WIKIPEDIA, 2016).

Ela é uma importante ferramenta de comunicação e, durante a comunicação, as

peessoas procuram formar um entendimento comum ao compartilhar ideias, discutir, negociar e tomar decisões (CIBOTTO; TIDE, 2010; WIKIPEDIA, 2016). A comunicação facilita a tomada de decisão, resultado fundamental de uma reunião, cujo objetivo seja o de estimular, desenvolver e valorizar os profissionais.

Portanto, a Reunião é uma ferramenta fundamental quando se buscam mudanças, avaliação e soluções nas instituições. O encontro, nesse sentido, exige trabalho árduo, sensível e altamente complexo, tanto em termos da demanda de trabalho, quanto em termos culturais. Uma reunião apropriada e planejada pode influenciar na qualidade do produto ou serviço, visando à economia de dinheiro, estabelecimentos de lucros futuros e ainda aprimoramento do sistema de comunicação entre os departamentos (THOMSETT, 1992).

Apesar disso, muitas vezes esse momento é entendido como não fazendo parte do trabalho do profissional, no sentido de que só é ofício quando se está atendendo e não quando se planeja e avalia. É importantíssimo recuperar essa dimensão do trabalho em saúde, como também ressignificar o objetivo da reunião, que muitas vezes é tratada apenas como um espaço em que se apontam os problemas, fazem-se cobranças, queixas. Ou ainda, para que o gestor dê ordens para resolver esses problemas e o trabalhador a ele se submeta, sem espaço para diálogo e construção conjunta das propostas de soluções.

Visando a uma Reunião útil e de boa condução, foi realizado um planejamento do evento junto com os orientadores, com o intuito de melhor informar e tomar decisões. (Apêndice 1).

3.3 A Reunião

3.3.1 Informações gerais

A REUNIÃO DE APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DE PESQUISA, do trabalho intitulado “Avaliação do internato em clínica médica do curso médico da FAMED na perspectiva do estudante”, foi realizada no dia 04/11/2015, na Sala de Reuniões do 4^o andar do HUPAA, com pauta única.

Participaram da Reunião: coordenador do internato, chefe da clínica médica, preceptores e docentes que participam do Estágio de Clínica Médica 2 (lista de participantes no Anexo I).

Os objetivos do encontro foram: 1) informar a respeito da pesquisa, dando destaque aos resultados e às conclusões do pesquisador; 2) produzir reflexões/análises e conclusões junto com os participantes da reunião e 3) produzir encaminhamentos pactuados pelo grupo,

visando assegurar o cumprimento dos compromissos com a assistência e o processo ensino-aprendizagem e a conseqüente melhoria do desempenho do internato.

3.3.2 Dinâmica de trabalho

Na Reunião, foram apresentados e analisados os resultados da pesquisa. As informações foram mostradas sob a forma de slides utilizando o software power point. Essa mostra seguiu um modelo pré-definido no planejamento, cujo conteúdo trouxe informações quantitativas e qualitativas. O tempo de apresentação foi de, aproximadamente, 30 minutos, de forma a favorecer a síntese dos resultados e os debates. A apresentação foi seguida de dois momentos distintos: no primeiro, a discussão dos resultados; e no segundo, o encaminhamento de proposta.

A metodologia utilizada durante a reunião foi a de uma roda de conversa, onde se buscou propiciar a discussão de temas importantes da prática médica, trazidos pela pesquisa, que não são abordados no dia a dia de trabalho dos participantes da reunião.

3.3.3 Resultados da reunião e análise

A roda de conversa iniciou-se com a manifestação dos participantes sobre a apresentação. Observou-se que, durante todo o trabalho, o exercício permanente da crítica, individual ou coletiva foi feito sempre de forma aberta e construtiva, de modo a contribuir para o crescimento e aperfeiçoamento do grupo responsável pelo internato.

O envolvimento do grupo com o processo participativo proposto e o interesse em melhorar a assistência prestada ao paciente e ao estudante mostraram-se crescentes no decorrer da Reunião, bem como a colaboração de todos. As técnicas utilizadas e os conteúdos trabalhados prenderam a atenção dos participantes que, com seriedade e dedicação, colaboraram para a qualidade do produto alcançado.

O ponto alto da roda de conversa foi a reafirmação da disposição dos profissionais, do serviço e da academia, para criar um ambiente favorável à aprendizagem, e o reconhecimento da necessidade de maior integração entre a FAMED e a Clínica Médica na construção desse ambiente.

A partir do exercício da autocrítica pelos participantes foi possível realizar encaminhamentos.

3.4 Encaminhamentos

Foi formalizada uma proposta para Agenda de Reuniões Mensais na CLM, sob a responsabilidade da FAMED, que se chamou de “Agenda de encontros integradores”. A atividade mensal tem o propósito de criar um estímulo à participação, à troca de opiniões e à análise de temas demandados pela escola e pelo serviço. Alguns temas foram sugeridos, a partir da análise dos resultados da pesquisa. São eles: Cuidados paliativos para o paciente oncológico, Comunicação de más notícias, Novas diretrizes do curso de Medicina, Trabalho interprofissional e Mestrado em ensino na saúde. Os encontros aproximarão compreensões entre os dois cenários (academia e serviço), visando a uma articulação cada vez melhor.

A agenda surge com início previsto para março de 2016, após aprovação do Conselho da Faculdade de Medicina (CONSUA), e terá como coordenador o mestrando/pesquisador responsável pela pesquisa e por esse relatório.

3.5 Considerações finais:

De maneira geral constatou-se a satisfação dos participantes com a realização dessa reunião.

O momento para apresentação dos resultados foi uma iniciativa que qualificou a pesquisa realizada, possibilitando a autocrítica e favorecendo um ambiente de aprendizagem eficiente e saudável. Além disso, permitiu atingir os propósitos do Mestrado Profissional, criando uma oportunidade de avaliação crítica e transformadora nos espaços da prática educativa.

Considera-se que esse evento inaugurou uma nova fase no processo de acompanhamento e avaliação do Internato de Clínica Médica, marcada pela melhor articulação entre a FAMED e os preceptores da CLM desse hospital de ensino. A participação das áreas técnicas dos dois órgãos permitiu um diálogo real sobre a inserção das ações do Internato de Medicina na Enfermaria da Clínica Médica, em busca de um maior alinhamento e, sobretudo, da melhoria dos resultados para o ensino e para a saúde da população.

Espera-se que essa reflexão contribua efetivamente para uma prática de trabalho mais qualificada, aberta a novas proposições e adequada à realidade do trabalho desenvolvido nas áreas de atuação de todos(as) participantes dessa Reunião.

REFERÊNCIAS

ARENDT, H. **A condição humana**. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

BRANDÃO, M. A.; DECCAHE-MAIA, E.; BOMFIM, A. M. Os desafios da construção de um mestrado profissional: um panorama dos sete anos do Propec. **Polyphonia**, Goiânia, v. 24, n. 2, p.329-337, 2013. Disponível em:
<http://revistas.ufg.emnuvens.com.br/sv/article/view/37941/19059>. Acesso em: 11 jan. 2016.

CIBOTTO, R. A. G.; TIDE, F. A importância do planejamento de reuniões virtuais para o desenvolvimento distribuído de software. In: ENCONTRO DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA, 5., 2010, Campo Mourão. **Anais...** Campo Mourão: FECILCAM, NUPEM, 2010. Disponível em:
<http://www.fecilcam.br/nupem/anais_v_epct/PDF/ciencias_exatas/06_CIBOTTO.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2016.

NAKANE, A. **Técnicas de organizações de eventos**. Rio de Janeiro: Infobook, 2000.

SANTOS, G. B.; HORTALE, V. A.; AROUCA, R. **Mestrado Profissional em Saúde Pública: caminhos e identidade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

THOMSETT, M. C. **Reuniões de negócios: como preparar, conduzir e aproveitar ao máximo seu tempo e sua participação**. São Paulo: Maltese, 1992.

WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. **Reunião**. Disponível em:
<<https://pt.wikipedia.org/wiki/Reuni%C3%A3o>>. Acesso em: 11 jan. 2016.

4 CONSIDERAÇÕES GERAIS DO TRABALHO ACADÊMICO

Integrar neste mestrado me propiciou, talvez, o maior desafio que já enfrentei na minha vida acadêmica pelo fato não só de ter aberto vários horizontes no mundo da pesquisa e do ensino, como também satisfazer minha inquietação como a do aluno em se deparar na próxima etapa que é o medo de assumir a nossa profissão médica, visto que é uma responsabilidade incalculável. A visão do entendimento em muitos cenários, como, por exemplo, gestão em saúde, diretrizes que norteiam a educação e as atividades acadêmicas, envolvendo discentes, docentes, técnicos administrativos como também a multidisciplinaridade, trouxe um amadurecimento para mim no mundo científico, e acredito numa contribuição para o curso de Medicina da UFAL.

O meu trabalho de pesquisa, neste mestrado, teve o objetivo de delinear um perfil dos egressos oriundos do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da UFAL (MPES/UFAL), identificar, entre estes, os motivos que os levaram a buscar esse tipo de formação e identificar entre seus egressos quais atividades desenvolvidas ao longo do curso que contribuiriam para uma prática profissional mais qualificada.

Os resultados mostraram que a maioria dos egressos do MPES são mulheres entre 25 e 45 anos de idade, docentes de cursos superiores de enfermagem ou medicina e formadas há, pelo menos, seis anos. Expressaram ainda elementos relativos às limitações pessoais no campo do ensino, da pesquisa e da gestão acadêmica que as motivaram buscar a qualificação através do mestrado.

Também foi possível verificar que as atividades desenvolvidas durante o curso contribuiriam significativamente para a qualificação da prática profissional dos egressos, os quais puderam fazer reflexões sobre suas práticas profissionais e que as disciplinas apresentaram conteúdos condizentes com essas práticas, trazendo várias técnicas inovadoras de ensino-aprendizagem, além da contribuição para seus ambientes de trabalho através do produto de intervenção.

Como produto de intervenção, a partir desta pesquisa, apresento um Instrumento de Acompanhamento do Egresso. Espera-se que este sirva para o aprimoramento e melhoria contínua do curso, e também como mais um mecanismo de aproximação e diálogo entre os ex-alunos e o Programa.

O mestrado contribuiu significativamente para meu crescimento pessoal e profissional enquanto técnico-administrativo, desenvolvendo atividades no próprio Programa de Mestrado, uma vez que hoje tenho uma visão mais ampla, consistente e

confiável sobre esse curso, o que com certeza irá contribuir para o desenvolvimento Institucional a que pertencço, além das técnicas inovadoras de ensino, do SUS etc. Enquanto profissional na área jurídica na questão da escrita, sinto-me mais preparado para os desafios atuais, bem como para os outros que possam surgir, como, por exemplo, o exercício da docência.

O MPES também proporcionou a minha inserção no mundo científico, agregando conhecimentos relativos a essa habilidade, uma aproximação e encantamento pela pesquisa científica, deixando-me mais animado para continuar a escrever outros artigos.

Pude, nesse processo, identificar algumas lacunas que precisam ser trabalhadas, para atender ao que está proposto no Programa do Mestrado. E, ao mesmo tempo, adquiri algumas competências, inerentes ao ato de pesquisar.

Por fim, durante a minha caminhada no curso, participei de várias discussões sobre o ensino na saúde, pesquisa, interdisciplinaridade e trabalho multiprofissional, dentre outros. Tudo isso foi significativo para a minha vida profissional e pessoal. Hoje não sou a mesma pessoa, como bem dizia Heráclito: "Ninguém entra em um mesmo rio uma segunda vez, pois quando isso acontece já não se é o mesmo, assim como as águas que já serão outras". É assim que me sinto transformado.

REFERÊNCIAS GERAIS

- ACCREDITATION COUNCIL FOR GRADUATE MEDICAL EDUCATION (ACGME); AMERICAN BOARD OF MEDICAL SPECIALTIES (ABMS). **Outcome project**. Chicago, 2006. Disponível em: <<http://www.acgme.org/outcome/about/faq.asp>>. Acesso em: 3 jun. 2014.
- ANDER-EGG, E. **Introducción a las técnicas de investigación social**. Buenos Aires: Nueva Visión, 1978.
- ARENDDT, H. **A condição humana**. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA (ABEM). **O internato nas escolas médicas brasileiras**. Rio de Janeiro, 1982.
- AZEVEDO, G. D. de; VILAR, M. J. P. Educação médica e integralidade: o real desafio para a profissão médica. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 407-409, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v46n6/08.pdf>>. Acesso em: 29 fev. 2016.
- BATISTA, K. B. C.; GONCALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-99, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/07.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.
- BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. S. A prática como eixo da aprendizagem na graduação médica. In: PUCCINI, R. F.; SAMPAIO, L. O.; BATISTA, N. A. (Org.). **A formação médica na UNIFESP: excelência e compromisso social** [online]. São Paulo: Ed. UNIFESP, 2008. p. 101-115. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/q8g25/pdf/puccini-9788561673666.pdf> Acesso em: 29 fev. 2016.
- BATISTA, N. A.; VILELA, R. Q. B.; BATISTA, S. H. S. S. **Educação médica no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2015.
- BOLLELA, V. R.; MACHADO, J. L. M. **Internato baseado em competências: "Bridging the Gaps"**. Belo Horizonte: Medvance, 2010.
- BOWLING, A. **Measuring health: a review of quality of life measurement scales**. 3rd ed. Philadelphia: Open University Press, 2005.
- BRANDÃO, M. A.; DECCAHE-MAIA, E.; BOMFIM, A. M. Os desafios da construção de um mestrado profissional: um panorama dos sete anos do Propec. **Polyphonia**, Goiânia, v. 24, n. 2, p. 329-337, 2013. Disponível em: <http://revistas.ufg.emnuvens.com.br/sv/article/view/37941/19059>. Acesso em: 11 jan. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11. Disponível em:

<<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=23/06/2014&jornal=1&pagina=8&totalArquivos=64>>. Acesso em: 20 set. 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 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. Disponível em:

<<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Ensino Superior. **Manual do internato**. Brasília, DF, 1984.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Ensino Superior; Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. **Matriz de correspondência curricular para fins de revalidação de diplomas de médico obtidos no exterior**. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde: Pró-saúde**. Brasília, DF, 2005.

CAMPOS, C. J. G.; TEIXEIRA, M. B. O atendimento do doente mental em pronto socorro geral: sentimentos e ações dos membros da equipe de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 141-9, jun. 2001.

CAPRARA, A.; RODRIGUES, J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 139-146, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19831.pdf>>. Acesso em: 29 fev. 2016.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CHAVES, I. T. S.; GROSSEMAN, S. O internato médico e suas perspectivas: estudo de caso com educadores e educandos. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 212-222, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n3/03.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2014.

CIBOTTO, R. A. G.; TIDE, F. A importância do planejamento de reuniões virtuais para o desenvolvimento distribuído de software. In: ENCONTRO DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA, 5., 2010, Campo Mourão. **Anais...** Campo Mourão: FECILCAM/NUPEM, 2010. Disponível em:

<http://www.fecilcam.br/nupem/anais_v_epct/PDF/ciencias_exatas/06_CIBOTTO.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2016.

CLOTET, J. O respeito à autonomia e aos direitos dos pacientes. **Rev. AMRIGS**, Porto Alegre, v. 53, n. 4, p. 432-435, 2009.

CRANDALL, S. J.; MARION, G. S. Identifying attitudes towards empathy: an essential features of professionalism. **Acad. Med.**, [Philadelphia], v. 84, n. 9, p. 1174-1176, 2009.

CYRINO, E. G.; RIZZATO, A. B. P. Contribuição à mudança curricular na graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 4, n. 1, p. 59-69, 2004.

EGNEW, T. R. et al. Integrating communication training into a required family medicine clerkship. **Acad. Med.** [Philadelphia], v. 79, n. 8, p. 737-743, 2004.

ERAUT, M. **Developing professional knowledge and competence**. London: Falmer Press, 1994.

FERREIRA, R. C.; FIORINI, V. M. L.; CRIVELARO, E. Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 207-215, 2010.

FRANK, J. R. (Ed.). **The CanMEDS 2005 physician competency framework: Better standards: Better physicians: Better care**. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2010.

GARCÍA, J. C. **La educación médica en América Latina**. Washington: OPS; OMS, 1972.

GOMES, L. N.; KOIFMAN, L. A integralidade pelos alunos do internato em clínica médica da UFF. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p.506-515, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n4/09.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2016.

LAMPERT, J. B. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas**. São Paulo: Hucitec; ABEM, 2002.

LESSA, F. J. D. et al. Novas metodologias para vigilância epidemiológica: uso do Sistema de Informações Hospitalares SIH/SUS. **Inf. Epidemiol. SUS**, Recife, v. 9, supl. 1, p. 3-27, 2000. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/iesus/v9s1/v9s1a01.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2014.

LÉVINAS, E. **O humanismo do outro homem**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

LIMA, V. V.; KOMATSU, R. S.; PADILHA, R. Q. Desafios ao desenvolvimento de um currículo inovador: a experiência da Faculdade de Medicina de Marília. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 7, n. 12, p. 175-184, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v7n12/v7n12a20.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2014.

MANN, P. H. **Métodos de investigação sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar. 1970.

MANTHEY, D. E. et al. Emergency medicine clerkship curriculum: an update and revision. **Acad. Emerg. Med.**, Philadelphia, v. 17, n. 6, p. 638-643, 2010.

MARCONDES, E.; MASCARETTI, L. A. O internato na graduação médica. In: MARCONDES, E.; GONÇALVES, E. L. (Org.). **Educação médica**. São Paulo: Sarvier, 1998. p. 149-166.

- MÉDICI, A. C. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. **Rev. Ass. Méd. Brasil**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 149-156, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v47n2/a34v47n2.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2014.
- MEIRELES, M. Instrumentos de gestão de mercado. In: SCARPI, M. J. **Gestão de clínicas médicas**. São Paulo: Futura, 2004.
- MION, J. Z.; SCHNEIDER, J. F. Leitos Psiquiátricos em hospital geral: visão de profissionais que atuam em hospital geral. **Rev. Eletr. Enferm.**, Goiânia, v. 5 n. 1, p.38-42, 2003. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista5_1/pdf/leitospdf>. Acesso em: 20 set. 2014.
- NAKANE, A. **Técnicas de organizações de eventos**. Rio de Janeiro: Infobook, 2000.
- PASQUALI, L. **Psicometria: teoria e aplicações**. Brasília, DF: Ed. Universidade de Brasília, 1997. 289 p.
- PASSOS, L. F. **Percepção do estudante de medicina sobre atenção à mulher no climatério no internato em Unidade de Saúde da Família**. 2014. 59 f. Trabalho Acadêmico de Conclusão de Mestrado Profissional (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2014.
- PENCINER, R. et al. Core competencies for emergency medicine clerkships: results of a Canadian consensus initiative. **CJEM**, Ottawa, v. 15, n. 1, p. 24-33, 2013.
- PIERANTONI, C. R.; RIBEIRO, E. C. O. A importância do processo de educação permanente na formação do médico: o docente como inovador/mediador/indutor de condições de auto-aprendizagem. In: ARRUDA, B. K. G. (Org.). **A educação profissional em saúde e a realidade social**. Recife: Instituto Materno-Infantil de Pernambuco, 2001. p. 179-200.
- PONTES, O. D. de A.; SOUSA-MUNOZ, R. L. de. O internato médico no novo currículo de uma universidade pública: a apreciação do estudante. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. 519-531, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n4/14.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2016.
- RIBEIRO, M. M. F.; AMARAL, C. F. S. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 90-97, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n1/12.pdf>>. Acesso em: 29 fev. 2016.
- RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989.
- RIOS, I. C.; SCHRAIBER, L. B. Uma relação delicada: estudo do encontro professor-aluno. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 39-52, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop3810.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.
- ROSSI, P. S.; BATISTA, N. A. O ensino da comunicação na graduação em medicina: uma abordagem. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 10, n. 19, p. 93-102, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n19/a07v1019.pdf>>. Acesso em: 3 jun. 2015.

SANTOS, G. B.; HORTALE, V. A.; AROUCA, R. **Mestrado Profissional em Saúde Pública: caminhos e identidade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

SERRA, C. G.; RODRIGUES, P. H. de A. Avaliação da referência e contrarreferência no Programa Saúde da Família na Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3579-3586, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a33.pdf>>. Acesso em: 3 jun. 2015.

STEWART, M. A. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. **CMAJ**, Ottawa, v. 152, n. 9, p. 1423-1433, 1995.

TAVARES, F. M. Reflexões acerca da iatrogenia e educação médica. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 180-185, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n2/09.pdf>>. Acesso em: 3 jun. 2015.

TAVEIRA, M. G. M. M. **Clínica ampliada: as oportunidades de vivência discente no estágio rural em Arapiraca**. 2014. 36 f. Trabalho Acadêmico de Conclusão de Mestrado Profissional (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde)- Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2014.

THOMSETT, M. C. **Reuniões de negócios: como preparar, conduzir e aproveitar ao máximo seu tempo e sua participação**. São Paulo: Maltese, 1992.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Conselho Universitário. **Resolução nº 71, de 18 de dezembro de 2006**. Maceió, 2006a. Disponível em: <http://www.ufal.edu.br/estudante/graduacao/normas/documentos/resolucoes/resolucao_71_2006_consuni>. Acesso em: 20 fev. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Faculdade de Medicina. **Projeto Político-Pedagógico do Curso de Medicina**. Maceió, 2006b. Disponível em: <<http://www.famed.ufal.br>>. Acesso em: 20 fev. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Faculdade de Medicina. **Projeto Político-Pedagógico do Curso de Medicina**. Maceió, 2013. Disponível em: <<http://www.famed.ufal.br>>. Acesso em: 20 fev. 2016.

VENTURA, A. A. V. et al. **Plano Diretor Estratégico: diagnosticando o hoje e aperfeiçoando o amanhã no HUPAA-UFAL/EBSERH**. [2015]. 233 f. [Trabalho de Conclusão de Curso] (Especialização em Gestão de Hospitais Federais no SUS) - Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa de São Paulo, [2015]. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/documents/221436/319014/Plano+Diretor+Estrat%C3%A9gico-PDE+-+Hupaa-Ufal+-+14+12+15+-+FINAL.pdf/1fac6f60-d079-43f2-be59-ad9e57cb59fb>>. Acesso em: 20 fev. 2016.

WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. **Reunião**. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Reuni%C3%A3o>>. Acesso em: 11 jan. 2016.

ZANOLLI, M. B. et al. Internato Médico: diretrizes nacionais da Abem para o internato no curso de graduação em medicina de acordo com as diretrizes curriculares nacionais. In: LAMPERT, J. B; BICUDO, A. M. (Org.). **10 anos das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em medicina**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2014. cap. IV, p. 57-85.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

Legenda: CT = concordo totalmente; C = concordo; I = tenho dúvida; D = discordo; DT = discordo totalmente.

1. O estágio em clínica médica no curso de medicina é importante.	CT	C	I	D	DT
2. O estágio em clínica médica contribui na minha formação médica.	CT	C	I	D	DT
3. A inserção do estágio no sexto ano de medicina é adequada	CT	C	I	D	DT
4. A vivência nos espaços da clínica médica possibilita uma boa compreensão do estágio.	CT	C	I	D	DT
5. O aluno tem oportunidade de desenvolver as competências de prevenção no diagnóstico e reabilitação das enfermidades mais relevantes do adulto e do idoso.	CT	C	I	D	DT
6. No estágio de clínica médica o aluno é incentivado permanentemente a atualizar-se.	CT	C	I	D	DT
7. Na Clínica médica há acolhimento com empatia ao paciente e a sua família.	CT	C	I	D	DT
8. Na clínica médica há comunicação efetiva com o paciente e sua família, discutindo diagnóstico e terapêutica.	CT	C	I	D	DT
9. Na clínica médica há comunicação de más notícias de modo adequado ao paciente e a seus familiares.	CT	C	I	D	DT
10. Na clínica médica há interpretação dos indicadores de saúde e dados epidemiológicos das enfermidades tratadas nesta clínica	CT	C	I	D	DT
11. Na clínica médica ocorre utilização adequada do sistema de referência e contrarreferência, através de registros e relatórios bem elaborados, pautados na ética médica	CT	C	I	D	DT

12. Na clínica médica ocorre realização dos registros (prontuários, receitas e documentos) de modo correto (completo, modo legível)	CT	C	I	D	DT
13. Na clínica médica há preenchimento adequado de documentos médicos como prescrição (dietas, soros, medicações “se necessários”, etc..., prontuários, receitas, atestados, declarações, de modo legível.	CT	C	I	D	DT
14. Na clínica médica há Formulação de hipóteses diagnósticas dos pacientes enfermos.	CT	C	I	D	DT
15. Na clínica médica há solicitação e interpretação de exames complementares de acordo com as hipóteses formuladas, considerando o custo benefício, tecnologias de saúde e as evidências científicas.	CT	C	I	D	DT
16. Na clínica médica há orientação adequada aos pacientes e à equipe de saúde para procedimentos.	CT	C	I	D	DT
17. Na clínica médica há realização de procedimentos diagnósticos: swab, punção venosa, passagem de sondas, paracentese, etc.	CT	C	I	D	DT
18. Na clínica médica há realização de procedimentos terapêuticos básicos (Ex.: tapotagem, toque retal, drenagem, sutura).	CT	C	I	D	DT
19. Na clínica médica há realização de procedimentos como: suporte básico de vida.	CT	C	I	D	DT
20. Na clínica médica há realização de procedimentos de suporte avançado de vida.	CT	C	I	D	DT
21. Na clínica médica há atendimento clínico de pacientes com transtornos mentais.	CT	C	I	D	DT
22. Na clínica médica há abordagem de medicina paliativa, cuidados com dor, sintomas gastro-intestinais, etc.. (não só do ponto de vista de conhecimento e simulações como também de realmente saber fazer).	CT	C	I	D	DT

APÊNDICE B - APONTAMENTOS PARA A REUNIÃO DE APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DE PESQUISA

Título: Avaliação do internato em clínica médica do curso médico da FAMED na perspectiva do estudante

Objetivo Geral: Conhecer, sob a óptica dos estudantes, o desenvolvimento de competências clínicas relacionadas à saúde do adulto e idoso no estágio de clínica médica 2, desenvolvido no HUPAA.

- 1- Data, Hora e Local;
- 2- Convocação do Grupo – realizar convite pessoalmente e por redes sociais;
- 3- Público-alvo: Coordenadora de curso, Coordenador do internato, Chefia da Clínica Médica, preceptores e docentes que participam do Estágio de Clínica Médica 2;
- 4- Desenvolvimento da Reunião.

Apresentação em Power Point – Máximo de 20 minutos

Produto: Objetivo?

- ✓ Colocar os resultados na roda, abrangendo todos os envolvidos com o internato de Clínica Médica 2, **exceto os entrevistados**.

Compartilhar todos os resultados e conclusões, mas focar a discussão em pontos.

Lembrar: Dissertação possibilitou análise crítica parcial do **processo de trabalho** realizado durante o internato em CM2 e **não das pessoas**.

Problemas tornam-se desafios a serem superados.

- 1- Encaminhamentos Possíveis:

Possibilidade de proposta decorrente da discussão do produto:

- ✓ criação de momentos periódicos para planejamento, monitoramento e avaliação do processo de trabalho realizado durante o internato em CM2.
 - Recuperar a dimensão PMA e reunião como momentos fundamentais e intrínsecos ao trabalho em saúde (principalmente nesse contexto de ensino).
 - Gestão participativa – cogestão.
 - Gestor: coordenador, facilitador das discussões horizontalizadas para que a roda rode e pessoa que lidera a avaliação processual e as

pactuações, incluindo as mudanças necessárias durante o desenvolvimento do trabalho.

- ✓ Aproximar, incluir e propor: Humanização da SESAU e da SMS-MCZ, GT Ensino-serviço, CIES.
 - ✓ 2º produto: escrita de artigo para divulgar essa experiência e demarca possibilidade de ser dispositivo de formação-intervenção alinhada à humanização em saúde, tendo como diretrizes a valorização do trabalho e do trabalhador da saúde, a defesa e efetivação dos direitos dos usuários da saúde e a integração ensino-pesquisa-serviço.
- 2- Tempo previsto de duração da Reunião: 1:30 h.

APENDICE C - APRESENTAÇÃO EM POWER POINT

(continua)



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

AVALIAÇÃO DO INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA DO CURSO MÉDICO DA FAMED NA PERSPECTIVA DO ESTUDANTE

Trabalho Acadêmico de Conclusão do Curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

MESTRANDO: Manoel Corrêa de Araújo Sobrinho
ORIENTADORA: Prof.ª Dr.ª Rosana Brandão Vilela

Relevância do Tema

- ✓ A evolução da medicina e a necessidade de se atualizar
- ✓ A modificação das diretrizes curriculares
- ✓ Formação do médico (Visão generalista)

Problemas da Pesquisa

Qual a importância do internato de clínica Médica 2 na formação do estudante do curso de medicina da Famed?

Que competências referentes a atenção a saúde do adulto e do idoso são atualmente desenvolvidas no internato em clínica médica 2 da Famed?

Objetivos: geral

Conhecer, sob a ótica dos estudantes, o desenvolvimento de competências clínicas relacionadas à saúde do adulto e idoso no estágio de clínica médica 2, desenvolvido no HUPAA

Motivações pessoais e institucionais



Inquietação pela ansiedade do estudante de medicina em atuar no campo de mercado

Responsabilidade da universidade de oferecer médicos capazes de responder a atenção básica da comunidade (residência, PSF, UE)

Que contribuição daria para um melhor estágio da FAMED?

Objetivos específicos

Ter visão da importância sobre a dimensão importância e pertinência do estágio em clínica médica

Conhecer a percepção dos estudantes sobre as competências clínicas para dimensão atenção à saúde do adulto e do idoso

(continuação)

Objetivos específicos

Avaliar as competências clínicas para a dimensão relacional, indispensáveis para atenção à saúde do adulto e do idoso

Compreender as competências clínicas para dimensão – gestão em saúde

O estágio da FAMED - Clínica Médica 2

Carga horária total de 480h - 6 semanas.
Foco: a Medicina Interna e contempla as especialidades Clínicas

Os cenários de prática são:
HUPAA (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (6 semanas)
Hospital Estadual Hélvio Auto (6 semanas).

Objetivos específicos

Ter discernimento da dimensão Educação em saúde no estágio de clínica médica

Metodologia

Estudo exploratório, quantitativo, descritivo e analítico - HUPAA FAMED/UFAL

População-alvo: 61 estudantes (76,2% da turma) de medicina que - (setembro de 2014 a abril 2015) cursaram o referido estágio.

O estágio da FAMED - Clínica Médica 1

Carga horária total de 480h - 6 semanas.
Objetivo a prática da Clínica Médica Ampliada em Atenção Ambulatorial.
Unidade Básica de Saúde, dando ênfase à Estratégia de Saúde da Família, numa abordagem multidisciplinar e multiprofissional, analisando as condições de saúde da comunidade, família e indivíduo num contexto bio-psico-sócio-político-ambiental.

Metodologia

Critérios de inclusão para participar da pesquisa:
Ser estudante de medicina da FAMED/UFAL;
Ter cursado o Estágio Supervisionado em Clínica Médica 2 no ano de 2013/2014;

Excluíram-se da pesquisa os estudantes que eram oriundo de outras instituições de ensino superior, cumprindo o internato no HUPAA.

(continuação)

Metodologia
Procedimentos e instrumento de coleta de dados

Para alcance do objetivo proposto foi utilizado, como instrumento para a coleta de dados, o questionário fechado com escala atitudinal do tipo Likert;
Discordo Totalmente/Discordo/Tenho dúvida/Concordo/Concordo totalmente

- ✓ Documentos que nortearam o desenvolvimento do questionário foram: Proposta de matriz de competência em clínica médica da ABEM
- ✓ Matriz de correspondência curricular para fins de revalidação de diplomas de médico obtidos no exterior

1. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Ensino Superior. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Matriz de correspondência curricular para fins de revalidação de diplomas de médico obtidos no exterior / Ministério da Educação, Ministério da Saúde- Brasília: MEC, MS, 2009

Resultados
Dimensão: importância e pertinência do Estágio em Clínica Médica 2

Discordo Totalmente/Discordo/Tenho dúvida/Concordo/Concordo totalmente

O estágio em clínica médica no curso de medicina é importante.

O estágio em clínica médica contribui na minha formação médica

A inserção do estágio no sexto ano de medicina é adequada

- ✓ Percepção da maioria dos estudantes egressos do estágio de clínica médica 2: além de ser meritório, também está inserido num período adequado, contribuindo assim para a formação médica generalista.
- ✓ Os resultados apontam também uma forte inclinação de concordância dos estudantes ao formato tradicional do internato

Quadro 1
Questionário usado na Pesquisa " Avaliação do Internato em Clínica Médica do Curso de Médico da FAMED na perspectiva do Estudante" realizada no período de setembro de 2014 a abril 2015 no HUPPA da Universidade Federal de Alagoas.

1. O estágio em clínica médica no curso de medicina é importante.
2. O estágio em clínica médica contribui na minha formação médica.
3. A inserção do estágio no sexto ano de medicina é adequada
4. A vivência nos espaços da clínica médica possibilita uma boa compreensão do estágio.
5. O aluno tem oportunidade de desenvolver as competências de prevenção no diagnóstico e reabilitação das enfermidades mais relevantes do adulto e do idoso.
6. No estágio de clínica médica o aluno é incentivado permanentemente a ser atualizado
7. Na Clínica médica há acolhimento com empatia ao paciente e sua família
8. Na clínica médica há comunicação efetiva com o paciente e sua família, discutindo diagnóstico e terapêutica.
9. Na clínica médica há comunicação de más notícias de modo adequado ao paciente e seus familiares.
10. Na clínica médica há interpretação dos indicadores de saúde e dados epidemiológicos das enfermidades tratadas nesta clínica
11. Na clínica médica ocorre utilização adequada do sistema de referência e contra referência, através de registros e relatórios bem elaborados, pautados na ética médica

Resultados
Competências Clínicas para Dimensão atenção à saúde do adulto e do idoso



- ✓ Competências de prevenção no diagnóstico e reabilitação das enfermidades mais relevantes nos pacientes adultos e idosos
- ✓ Formular hipóteses diagnósticas;
- ✓ Interpretação de exames complementares levando em consideração o avanço da tecnologia, o custo benefício e as evidências científicas;
- ✓ Realização de procedimentos diagnósticos e de suporte básicos de vida e a abordagem de medicina paliativa levando o alívio da dor do paciente enfermo
- ✓ Suporte básico de vida

Do ponto de vista da atenção à saúde do adulto e do idoso a maioria (>70%) dos estudantes percebem a oportunidade de vivenciar no Estágio de clínica médica 2

Quadro 1
Questionário usado na Pesquisa " Avaliação do Internato em Clínica Médica do Curso de Médico da FAMED na perspectiva do Estudante" realizada no período de setembro de 2014 a abril 2015 no HUPPA da Universidade Federal de Alagoas.

12. Na clínica médica ocorre realização dos registros (prontuários, receitas e documentos) de modo correto (completo, modo legível)
13. Na clínica médica há preenchimento adequado de documentos médicos como prescrição (dietas, soros, medicações "se necessário", etc...), prontuários, receitas, estados, declarações, de modo legível
14. Na clínica médica há Formulação de hipóteses diagnósticas dos pacientes enfermos
15. Na clínica médica há solicitação e interpretação de exames complementares de acordo com as hipóteses formuladas, considerando o custo benefício, tecnologias de saúde e as evidências científicas
16. Na clínica médica há orientação adequada dos pacientes e da equipe de saúde para procedimentos.
17. Na clínica médica há realização de procedimentos diagnósticos: swab, punção venosa, passagem de sondas, paracentese, etc.
18. Na clínica médica há realização de procedimentos terapêuticos básicos (Ex.: tapotagem, toque retal, drenagem, sutura)
19. Realização de procedimentos como: suporte básico de vida.
20. Na clínica médica há realização de procedimentos de suporte avançado de vida
21. Na clínica médica há atendimento clínico de pacientes com transtornos mentais
22. Na clínica médica há abordagem de medicina paliativa, cuidados com dor, sintomas gastro-intestinais, etc.. (não só do ponto de vista de conhecimento estimulações como realmente saber fazer)

Resultados
Competências Clínicas para Dimensão atenção à saúde do adulto e do idoso



Na clínica médica há interpretação dos indicadores de saúde e dados epidemiológicos das enfermidades tratadas nesta clínica

Na clínica médica há atendimento clínico de pacientes com transtornos mentais.

- ✓ Na percepção do estudante, a maioria demonstrou essas assertivas como críticas

(continuação)

Resultados
Competências Clínicas para Dimensão Relacional



Na clínica médica há acolhimento com empatia ao paciente e sua família

Na clínica médica há orientação adequada da equipe de saúde para procedimentos.

Na clínica médica há comunicação efetiva com o paciente e sua família, discutindo diagnóstico e terapêutica

Na clínica médica há comunicação de más notícias de modo adequado ao paciente e seus familiares



✓Este Cenário requer atenção especial ?



Obrigado!!!

Resultados
Competências Clínicas Gestão em Saúde



Na clínica médica ocorre realização dos registros (prontuários, receitas e documentos) de modo correto - (completo, modo legível)

Na clínica médica há preenchimento adequado de documentos médicos (ex: prescrições, dietas, receitas, atestados, declarações, de modo legível)

Na clínica médica ocorre utilização adequada do sistema de referência e contra referência (através de registros e relatórios bem elaborados, pautados na ética médica)



Resultados

Para apresentação dos resultados e discussão, neste estudo, o questionário foi desmembrado para representar os construtos de interesse, expressando cinco dimensões.

- 1) Expectativas sobre o Estágio,
- 2) Atenção à Saúde,
- 3) Relacional,
- 4) Gestão em Saúde,
- 5) Educação em Saúde.

Resultados
Competências Clínicas para Dimensão Educação em Saúde



No estágio de clínica médica o aluno é incentivado permanentemente a ser atualizado

A vivência nos espaços da clínica médica possibilita uma boa compreensão do estágio

Resultados
Competências Clínicas Gestão em Saúde

Há diversas deficiências no que diz respeito às condições operacionais necessárias ao bom funcionamento do sistema de referência e contrarreferência entre a saúde da família e os demais níveis de complexidade, inclusive os hospitais. Concluem ainda que:

Os encaminhamentos para os serviços de referência são pouco apoiados nas diretrizes e nos protocolos clínicos existentes, e os médicos nem sempre os consideram plenamente.

SERRA, Carlos Gonçalves; RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida. Avaliação da referência e contrarreferência no Programa Saúde da Família na Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3579-3586, Nov. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-812X2010000900003&lng=en&from=pub> access on 05 June 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-812X2010000900003>

(continuação)

Resultados
Dimensão Imparcial e pertinência do estágio em Clínica Médica 2

Discordo Totalmente/Discordo/tenho dúvida/Concordo/Concordo totalmente

Asserções	1	2	3	4	5	Moda
1. O estágio em clínica médica em nível de medicina é importante.			1,6	6,6	91,8	5
2. O estágio em clínica médica contribui na minha formação médica.			3,3	14,8	82,0	5
3. A maioria do estágio em nível de medicina é adequada.		9,8	24,6	65,6	5	5

✓ Percepção da maioria dos estudantes egressos do estágio de clínica médica 2, este estágio além de ser meritório, também está inserido num período adequado, contribuindo assim para a formação médica geralística.

✓ Os resultados apontam também uma forte inclinação de concordância dos estudantes ao formato tradicional do Internato

Resultados
Competências Clínicas Gerais em Saúde

Asserções	1	2	3	4	5	Moda
11. Na clínica médica ocorre utilização adequada de sistemas de referência e contra referência (através de registros e relatórios bem elaborados, postados na clínica médica).	3,3	14,8	49,2	26,2	6,6	3
12. Na clínica médica ocorre realização dos registros (prontuário, receitas e documentais) de modo correto (completo, modo legível).		4,9	13,1	47,5	34,4	4
13. Na clínica médica há preenchimento adequado de documentos médicos (ex: prescrições, exames, receitas, atestados, declarações de modo legível).	4,9	13,1	49,2	32,8	4	4

Resultados
Competências Clínicas para Dimensão Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso

Discordo Totalmente/Discordo/tenho dúvida/Concordo/Concordo totalmente

Asserções	1	2	3	4	5	Moda
14. No estágio médico há implementação de ações educativas de conscientização da comunidade sobre saúde pública.	1,6	4,9	19,7	50,7	18,0	4
15. Na clínica médica há implementação de ações educativas de conscientização da comunidade sobre saúde pública.	1,6	19,7	39,3	27,9	11,5	3
16. Na clínica médica há utilização de técnicas diagnósticas em pacientes com doenças crônicas.			1,6	49,9	52,5	5
17. Na clínica médica há utilização de técnicas diagnósticas em pacientes com doenças crônicas.		4,9	16,4	49,9	32,8	4
18. Na clínica médica há utilização de técnicas diagnósticas em pacientes com doenças crônicas.	1,6	6,6	14,8	49,2	27,8	4
19. Na clínica médica há utilização de técnicas diagnósticas em pacientes com doenças crônicas.	8,2	14,8	31,1	36,1	9,8	4
20. Realização de exames laborais em pacientes com doenças crônicas.	1,6	11,5	31,5	36,8	24,4	4
21. Na clínica médica há realização de exames laborais em pacientes com doenças crônicas.	13,1	28,5	41,0	14,8	1,6	3
22. Na clínica médica há realização de exames laborais em pacientes com doenças crônicas.	3,3	6,6	18,0	47,5	24,6	4

Resultados
Competências Clínicas para Dimensão Educação em Saúde

Asserções	1	2	3	4	5	Moda
6. No estágio de clínica médica há plano e acompanhamento a ser atualizado.	3,3	6,6	9,8	50,8	29,5	4
4. A vivência nos serviços de clínica médica possibilita uma boa compreensão do estágio.		3,3	16,4	36,1	44,2	5

Resultados
Competências Clínicas para Dimensão Relacional

Asserções	1	2	3	4	5	Moda
7. Na clínica médica há comunicação com o paciente e sua família.		6,6	26,2	50,8	16,4	4
8. Na clínica médica há comunicação relativa com o paciente e sua família, discutindo diagnóstico e terapêutica.		23,0	41,0	27,8	8,2	3
9. Na clínica médica há comunicação de más notícias de modo adequado ao paciente e seus familiares.		13,1	42,6	37,7	6,6	3
10. Na clínica médica há orientação adequada do estágio de saúde para procedimentos.		9,8	41,0	44,1	4,9	4

Resultados

Entre as limitações mencionadas deste tipo de internato para Marcondes e Mascaretti (1998), estão:

- 1) Duração curta dos estágios; falta de continuidade; falta de integração programática interdisciplinar. Zanoli e cols (2014), em estudo realizado com 68 escolas do país, mostram que 94% das escolas tem seu internato estruturado em rodízio por áreas. Os autores afirmam ainda que estágios com três ou menos semanas, dificultam a integração do estudante com o cenário de aprendizagem.
- 2) Os autores Chaves e Grosseman (2007, p. 212) pesquisando educadores e ducandos chegou a conclusões semelhantes ao nosso estudo, e concluiu que "ainda há um caminho a percorrer para alcançar o modelo almejado, sendo necessário maior diálogo entre os sistemas de educação superior e de saúde".

(continuação)

Atenção à Saúde

Resultados

Quadro 2 - Frequência das Assertivas sobre competências clínicas para Dimensão atenção à saúde do adulto e do idoso.

ATENÇÃO À SAÚDE		
Assertivas	Concordo totalmente/Concordo	Outros itens
O aluno tem oportunidade de desenvolver as competências de prevenção no diagnóstico e reabilitação das enfermidades mais relevantes do adulto e do idoso.	73,77%	26,33%
Na clínica médica há abordagem de medicina paliativa, cuidados com dor, sintomas gastro-intestinais, etc. (não só do ponto de vista de conhecimento estimulações como realmente saber fazer)	72,13%	27,87%

Resultados

Quadro 2 - Frequência das Assertivas sobre competências clínicas para Dimensão atenção à saúde do adulto e do idoso.

ATENÇÃO À SAÚDE		
Assertivas	Concordo totalmente/Concordo	Outros itens
Na clínica médica há formulação de hipóteses diagnósticas dos pacientes enfermos	98,36%	1,64%
Na clínica médica há solicitação e interpretação de exames complementares de acordo com as hipóteses formuladas, considerando o custo benefício, tecnologias de saúde e as evidências científicas	78,69%	21,31%
Na clínica médica há realização de procedimentos diagnósticos: swab, punção venosa, passagem de sondas, paracentese, etc.	77,05%	22,95%
Realização de procedimentos como: suporte básico de vida.	75,41%	24,60%

Resultados

- Do ponto de vista da atenção à saúde do adulto e do idoso a maioria (>70%) dos estudantes percebem a oportunidade de vivenciar no Estágio de clínica médica 2:
- 4) competências de prevenção no diagnóstico e reabilitação das enfermidades mais relevantes nos pacientes adultos e idosos; e
- 5) a abordagem de medicina paliativa levando o alívio da dor do paciente enfermo.

Resultados

- Do ponto de vista da atenção à saúde do adulto e do idoso a maioria (>70%) dos estudantes percebem a oportunidade de vivenciar no Estágio de clínica médica 2:
- 1) formular hipóteses diagnósticas;
- 2) interpretação de exames complementares levando em consideração o avanço da tecnologia, o custo benefício e as evidências científicas;
- 3) realização de procedimentos diagnósticos e de suporte básicos de vida e,

Resultados

Quadro 2 - Frequência das Assertivas sobre competências clínicas para Dimensão atenção à saúde do adulto e do idoso.

ATENÇÃO À SAÚDE		
Assertivas	Concordo totalmente/Concordo	Outros itens
Na clínica médica há realização de procedimentos terapêuticos básicos (Ex.: tapotagem, toque retal, drenagem, sutura)	45,91%	54,10%
Na clínica médica há interpretação dos indicadores de saúde e dados epidemiológicos das enfermidades tratadas nesta clínica	39,35%	59,01%
Na clínica médica há atendimento clínico de pacientes com transtornos mentais	16,39%	83,60%



(continuação)

Resultados

- É preocupante verificar que, nessa mesma dimensão, a análise das frequências sobre a percepção dos estudantes, demonstrou que apenas 39% são inclinados a concordar com a assertiva que diz "Na clínica médica há interpretação dos indicadores de saúde e dados epidemiológicos das enfermidades tratadas nesta clínica".
- As doenças de notificação compulsória são informadas a vigilância epidemiológica pelo preenchimento de fichas ao SINAN (sistema de informação de agravos de notificação).
- Em contrapartida, a maioria dos hospitais pouco notificam suas internações ao SINAN em suas internações. Isso é notório mesmo em doenças que são de notificação compulsórias obrigatórias. O SINAN não está disponível em todos os hospitais conveniados do SUS, no entanto, estes dispõem do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), dando condições a estes serviços de saúde informar dados epidemiológicos. (LESSA et al, 2000)



DIMENSÃO RELACIONAL		
Assertivas	Concordo totalmente/Concordo	Outros itens
Na Clínica médica há acolhimento com empatia ao paciente e sua família	67,21%	32,79%
Na clínica médica há comunicação efetiva com o paciente e sua família, discutindo diagnóstico e terapêutica.	36,07%	63,93%
Na clínica médica há comunicação de más notícias de modo adequado ao paciente e seus familiares.	44,26%	55,73%
Na clínica médica há orientação adequada dos pacientes e da equipe de saúde para procedimentos.	49,18%	50,82%

Resultados

- A assertiva "Na clínica médica há realização de procedimentos terapêuticos básicos".
- Novamente os estudantes demonstram muito baixa inclinação à concordância com uma frequência de 16,4% para a assertiva "Na clínica médica há atendimento clínico de pacientes com transtornos mentais". Esta assertão explicita o entendimento deste grupo de que essa importante competência não está se desenvolvendo de forma adequada durante o estágio.
- A maioria dos hospitais gerais conveniados ao SUS, ainda descumprem a determinação de internar doentes mentais e dependentes químicos.
- A equipe multidisciplinar de um hospital geral em sua maioria não se sente à vontade no cuidado ao paciente em sofrimento mental, devido à falta de qualificação ou por sua formação ter sido focada exclusivamente no atendimento dos pacientes dentro dos hospitais psiquiátricos característicos do modelo manicomial (MION; SCHNEIDER, 2003). Essa condição foi confirmada no estudo realizado em um serviço de Pronto Atendimento, em que os profissionais de enfermagem apresentaram sentimentos como raiva, piedade e medo durante o cuidado às pessoas com transtorno mental (CAMPOS

Resultados

- A comunicação é uma habilidade clínica fundamental que pode ser ensinada e aprendida. Levando-se em consideração que um médico realiza 160.000 – 300.000 entrevistas durante sua carreira profissional, ela torna-se o procedimento mais comumente executado na medicina clínica (Lipkin, 1996).
- Pesquisas educacionais evidenciam que as habilidades de comunicação podem e devem ser ensinadas no processo de formação médica. Nesse processo, o estudante deve tornar-se hábil não só em coletar informações, mas também em estabelecer uma parceria com o paciente, facilitar a expressão de seus sentimentos e preocupações e compreender suas crenças, propiciando uma pactuação terapêutica (Egnew et al., 2004; Rossi, Batista, 2006).
- Crandall et al. (2009), enfocando o tema empatia e profissionalismo, assinalam que aspectos como a ausência de modelos, a não abordagem da empatia enquanto habilidade cognitiva, as experiências negativas, o tempo escasso e a pressão exercida pela medicina tecnológica podem ser minimizados na educação médica por meio da criação de laboratórios de relacionamento, com abordagem centrada no tema da relação médico-paciente, mas podendo ser ampliada para

Dimensão Relacional

Gestão em Saúde

(conclusão)



DIMENSÃO - GESTÃO EM SAÚDE

Assertivas	Concordo totalmente/Concordo	Outros itens
Na clínica médica ocorre realização dos registros (prontuários, receitas e documentos) de modo correto (completo, modo legível)	81,97%	18,03%
Na clínica médica há preenchimento adequado de documentos médicos como prescrições, dietas, soros, medicações "se necessário", etc..., prontuários, receitas, atestados, declarações, de modo legível	81,97%	18,03%
Na clínica médica ocorre utilização adequada do sistema de referência e contra referência, através de registros e relatórios bem elaborados, pautados na ética médica	32,79%	67,21%

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

DIMENSÃO EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Assertivas	Concordo totalmente/Concordo	Outros itens
No estágio de clínica médica o aluno é incentivado permanentemente a ser atualizado	80,33%	24,07%
A vivência nos espaços da clínica médica possibilita uma boa compreensão do estágio	80,33	19,67

Resultados

- Serra e Rodrigues (2010) afirmam que há diversas deficiências no que diz respeito às condições operacionais necessárias ao bom funcionamento do sistema de referência e contrarreferência entre a saúde da família e os demais níveis de complexidade, inclusive os hospitais. Concluem ainda que:
- "Os encaminhamentos para os serviços de referência são pouco apoiados nas diretrizes e nos protocolos clínicos existentes, e os médicos nem sempre os consideram plenamente. Isto revela não só a necessidade de melhor treinamento através de programas de educação permanente como também a importância do envolvimento desses profissionais na adaptação das diretrizes e dos protocolos à realidade local." (Serra; Rodrigues, 2010. p.3585)
- "Integrar os hospitais universitários em redes de referência e contra-referência pode ser muito difícil, particularmente quando se leva em conta os interesses das corporações médicas universitárias em manter a desvinculação entre as funções do hospital e as reais demandas por saúde, com base em argumentos científicos e acadêmicos, conservando seu poder sobre os rumos dos HU. A tendência, nas regiões onde os HU são financiados pelo lado da oferta com recursos

Educação em Saúde

ANEXOS

ANEXO A- TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.” (CNS 466/12)

Eu,, tendo sido convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo (Avaliação do Internato em Clínica Médica do curso Médico da FAMED na perspectiva do estudante), recebi d(o,a) Sr(a). Manoel Correia de Araújo Sobrinho, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- Que o estudo se destina a Conhecer a percepção do estudante de Medicina sobre o estágio em Clínica Médica da FAMED;
- Que a importância deste estudo é conhecer melhor o funcionamento do estágio e a percepção do estudante de medicina;
- Que os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: 1 – Conhecimento sobre a percepção dos estudantes sobre o desenvolvimento de competências para atenção ao adulto e idoso no estágio de Clínica Médica 2 da FAMED/UFAL; 2 - Produção do conhecimento voltada para a formação generalista e o internato; 3 – Contribuição ao currículo do curso de Medicina na busca do perfil ideal do formando egresso/profissional médico, com formação generalista, humanística, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, na perspectiva de integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano;
- Que este estudo começará imediatamente após a aprovação pelo CEP e terá a duração de 1 (um) ano;
- Que o estudo será feito da seguinte maneira: aplicação de questionário com escala likert e questões abertas via online e pessoalmente;
- Que eu participarei das seguintes etapas: Resposta ao questionário;
- Que os outros meios conhecidos para se obter os mesmos resultados são as seguintes: as opções já estão postas, ou seja, aplicação de questionário online e pessoalmente;
- Que os incômodos que poderei sentir com a minha participação são constrangimentos durante a aplicação do questionário;
- Que os possíveis riscos à minha saúde física e mental é o de constrangimento com a quebra do sigilo de minhas informações pessoais;
- Que o pesquisador adotará as seguintes medidas para minimizar os riscos: manipular cuidadosa e sigilosamente os dados e as gravações e arquivá-los em pasta virtual com senha.

Os dados obtidos no estudo mencionado serão utilizados somente para as finalidades descritas no protocolo. Após ter sido analisado, o material será destruído/descartado;

- Que poderei contar com a assistência do pesquisador responsável, Médico Manoel Correia de Araújo Sobrinho, para solucionar qualquer problema relacionado a esta pesquisa;
- Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente, são: a partir do conhecimento de uma determinada realidade, os estudiosos do assunto podem construir uma visão mais atual sobre a percepção dos estudantes a respeito do desenvolvimento e competências para atenção ao adulto e idoso no estágio de clínica médica 2 da FAMED/UFAL;
- Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;
- Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo;
- Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto;
- Que o estudo não acarretará nenhuma despesa para o sujeito da pesquisa;
- Que eu serei indenizado por qualquer dano que venha a sofrer com a participação na pesquisa, podendo ser encaminhado para FAMED/UFAL.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço do (a) participante-voluntário (a)

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

Contato de urgência: Sr(a).

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

Endereço dos (as) responsáveis pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Hospital Universitário – Sla 248 – Clínica Médica

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: Tabuleiro- Maceió

Telefones p/contato (82) 9981-4115 - (82) 8831-8585

Endereço dos (as) responsável (eis) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: UFAL

Endereço:

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: Maceió

Telefones p/contato (82) 99814115 – 8831-8585

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:**Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas:****Prédio da Reitoria, sala do C.O.C. , Campus A. C. Simões, Cidade Universitária****Telefone: 3214-1041**

Maceió,

(Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntário(a) ou responsável legal - Rubricar as demais folhas)	Nome e Assinatura do(s) responsável(eis) pelo estudo (Rubricar as demais páginas)

ANEXO B - APROVAÇÃO DO COMITE DE ÉTICA

Se me deixarem solto, vir: X Plataforma Brasil X comprovanteEnvio.pdf X

aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/visao/pesquisador/gerirPesquisa/gerirPesquisaAgrupador.jsf

Público Pesquisador Alterar Meus Dados MANOEL CORREIA DE ARAUJO SOBRINHO - Pesquisador | V3.0

Cadastros sua sessão expira em: 23min 49

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do internato em clínica médica do curso médico da FAMED na perspectiva do estudante
 Pesquisador Responsável: MANOEL CORREIA DE ARAUJO SOBRINHO
 Área Temática:
 Versão: 1
 CAAE: 31515214.0.0000.5013
 Submetido em: 26/05/2014
 Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas
 Situação da Versão do Projeto: Aprovado
 Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
 Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Comprovante de Receção: PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_228692

DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA

Tipo de Documento	Situação	Arquivo	Postagem	Ações
<ul style="list-style-type: none"> Versão Atual Aprovada (PO) - Versão 1 <ul style="list-style-type: none"> Projeto Original (PO) - Versão 1 <ul style="list-style-type: none"> Documentos do Projeto <ul style="list-style-type: none"> Declaração de Instituição e Infraestrutu Folha de Rosto - Submissão 1 Informações Básicas do Projeto - Subm Outros - Submissão 1 Projeto Detalhado / Brochura Investigad TCLE / Termos de Assentimento / Justi Apreciação 1 - Universidade Federal de Projeto Completo 				

LISTA DE CENTROS PARTICIPANTES E COPARTICIPANTES

POR
PTB2
14:37
09/03/2016

ANEXO C - LISTA DOS NOMES PRESENTES NA REUNIÃO

Aline Araujo Padilha (Nefrologista)

Ana Carolina L. Campion (Clínica médica)

André Falcão Pedrosa (Preceptor/Nefrologista)

Fernando Melro Ressurreição (Chefe da clínica Médica/Nefrologista)

Helder de Matos Carvalho (Preceptor/Gastroenterologista)

Janaina de Holanda T. D. da Silva (Preceptora/Geriatria)

Juliana Brasil de Oliveira (Preceptora/Hepatologista)

Manoel Correia de Araújo Sobrinho (Preceptor/Clinica medica/hematologia)

Marcos Santos Nobre (Preceptor/Nefrologista)

Maria Magaly A. Medeiros (Preceptor/Endocrinologista)

Rodrigo Peixoto Campos (Coordenador do internato/Nefrologista)

Rosana Vilela Brandão (Orientadora/Hematologista)

Sérgio Seiji Aragaki (Psicólogo)

Thiana Marinho (Preceptora/Hematologista)