

Ano 11, Vol XXII, Número 2, jul-dez, 2018, Pág. 384-398.

PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES CONCLUDENTES DO ESTÁGIO EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL SOBRE SUA FORMAÇÃO: UMA APROXIMAÇÃO AO ESTUDO DO TEMA NA AMAZONIA BRASILEIRA (AMAZONAS)

Heliana Leite Feijó Leite
Suely Aparecida do Nascimento Mascarenhas

Resumo: Trata-se da apresentação dos resultados de um estudo piloto para validação de instrumento de coleta de dados de uma pesquisa qualitativa com suporte teórico metodológico da hermenêutica dialética, sobre o tema aprimoramento docente para a formação de médicos que atendam às demandas sociais e de saúde da população que utiliza os serviços de saúde pública, de significativa relevância para o curso de medicina da Universidade Federal do Amazonas. O instrumento em validação precisa coletar dados que possam contribuir para identificar a percepção do estudante concludente do estágio curricular obrigatório sobre sua formação ao longo do curso e com isso fornecer subsídios para avaliar a pertinência dos conteúdos teóricos e práticos ministrados nas diversas disciplinas para a atuação profissional em uma situação social e sanitária real, pois esse é um dos objetivos da pesquisa. O instrumento foi aplicado a vinte e oito estudantes voluntários e concludentes do estágio em Medicina Preventiva e Social desenvolvido totalmente na rede de atenção primária à saúde na capital do Amazonas e em nove municípios do interior. Os resultados mostraram que as principais fragilidades estavam no despreparo para lidar com situações de agravos à saúde mental, gestão do Sistema Único de Saúde, Política Nacional de Atenção Básica e atenção à saúde com enfoque da clínica ampliada e suas ferramentas de abordagem centrada na pessoa, família e comunidade, atenção a populações em vulnerabilidade social e as ribeirinhas. O desafio da escola médica é cumprir sua responsabilidade de promover o aprimoramento docente e este compreender seu novo papel de facilitador e mediador do processo ensino aprendizagem, conforme indicam as novas diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em Medicina.

Palavras chave: ensino médico, estágio curricular, atenção primária à saúde.

Abstract: This is the presentation of the results of a pilot study to validate a data collection instrument of a qualitative research with theoretical methodological support of dialectical hermeneutics, on the theme of teacher improvement for the formation of physicians who Meet the social and health demands of the population that uses public health services, of significant relevance for the medical course of the Universidade Federal do Amazonas. The instrument in validation needs to collect data that can contribute to identify the student's perception of the mandatory curricular internship about his/her training along the course and to provide subsidies to assess the relevance of Theoretical and practical contents taught in the various disciplines for professional performance in a real social and sanitary situation, because this is one of the objectives of the research. The instrument was applied to twenty-eight volunteer and conclusive students of the internship in preventive and Social medicine developed totally in the primary health care network in the capital of Amazonas and in nine municipalities of the interior. The results showed that the main weaknesses were in the lack of preparedness to deal with situations of mental health problems, management of the unified Health system, national policy of primary care and health care with a focus of the enlarged clinic and its Tools of approach centered on the person, family and community, attention to populations in social vulnerability and the Riverinhas. The challenge of the medical school is to fulfill its responsibility to promote teacher enhancement and to understand its new role as facilitator and mediator of the teaching learning process, as indicated by the new national curriculum guidelines for the courses Degree in medicine.

Key words: Medical teaching, curricular internship, primary health care.

Este artigo, parte de uma investigação mais ampla realizada ao abrigo do doutorado acadêmico em educação pela Universidade Federal do Amazonas, tem como objetivos apresentar e discutir resultados de um estudo piloto para validação de instrumento de coleta de dados de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com suporte teórico metodológico da hermenêutica dialética, do tipo exploratória, estudo de caso, fazendo uma incursão sobre tema relevante para a Escola Médica da UFAM-Universidade Federal do Amazonas-Campus Manaus. Pelo exame das evidências documentais analisadas até o momento, constatamos que existe a necessidade da instituição em causa, dispor em seu quadro de profissionais de professores que detenham saberes e práticas que permitam a formação de médicos pautada no perfil definido nos artigos 3º e 4º da Resolução Nº 3, de 20.06.2014 da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Essa resolução que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina (Brasil, 2014) determina que o profissional egresso da escola médica tenha formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética e esteja preparado para o exercício profissional articulando conhecimentos, habilidades e atitudes nas áreas de Atenção, Gestão e Educação em Saúde. Além de estabelecer o perfil do egresso e todo o processo de ensino aprendizagem do curso, determinou o perfil do professor e o projeto pedagógico do curso. O estudante é o sujeito que aprende em uma realidade do mundo do trabalho e da comunidade de atuação e o professor assume seu papel de facilitador e mediador de todo esse processo.

O curso de graduação em medicina terá projeto pedagógico centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo, com vistas à formação integral e adequada do estudante, articulando ensino, pesquisa e extensão, esta última, especialmente por meio da assistência. (BRASIL, 2014, p. 12)

Trata-se de reflexão que expressa uma inquietação pessoal a respeito de saberes e práticas que os professores devem demonstrar para que consigam viabilizar as diretrizes curriculares nacionais, cujo principal objetivo é formar médicos que atendam às demandas sociais e necessidades sanitárias da população. Movimentos mundiais da área passaram a discutir a necessidade de uma atenção integral à saúde e centrada na pessoa e, no Brasil essa discussão se consolidou com a criação do Sistema Único de

Saúde/SUS como política de saúde e modelo de atenção cujos princípios doutrinários estabelecidos foram a universalidade, a equidade e a integralidade.

Esse novo modelo assistencial a ser construído e implantado representou e ainda representa um desafio para a educação médica que é “formar profissionais aptos a essa nova realidade de integralidade da atenção, atuantes em ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde” (CRUZ, 2017). Para enfrentar tal desafio há necessidade de “constituir currículos nucleares, horizontalizados, integrados interdisciplinarmente”, com a responsabilização solidária das escolas com o sistema de saúde, com prioridade para a rede pública e ênfase na Estratégia Saúde da Família. (CHEUEN NETO, 2011).

Isto posto, resta clara a responsabilidade do professor de medicina na mediação e facilitação do processo de formação do futuro médico e para isso acontecer de forma a atender as demandas da sociedade, o professor deve estar preparado para o desenvolvimento de práticas pedagógicas diferentes das tradicionalmente usadas. Mas as mudanças se processam em velocidade proporcional ao entendimento da escola e ao envolvimento de professores e estudantes no processo e, muitas vezes enfrentam resistências, mais concentradas no grupo de professores.

A prática docente em Medicina tem-se mostrado resistente a modificações, visto que os professores continuam a ensinar como sabem e resistem a novas metodologias de ensino-aprendizagem. (COSTA, 2007, p. 22)

Segundo Costa MNSC (2007) em sua revisão de literatura, os fatores limitantes de mudanças na atuação docente em medicina encontrados foram: desvalorização das atividades de ensino e supremacia da pesquisa, falta de profissionalização docente, desvalorização da formação docente do professor de medicina, resistência docente a mudanças e individualismo da ação docente.

O desenvolvimento docente está definido nas diretrizes curriculares em vigor como uma obrigação da escola e uma condição imprescindível para que o curso tenha a capacidade de cumprir suas finalidades gerais.

O Curso de Graduação em Medicina deverá manter permanente Programa de Formação e Desenvolvimento da Docência em Saúde, com vistas à valorização do trabalho docente na graduação, ao maior envolvimento dos professores com o Projeto Pedagógico do Curso e a seu aprimoramento em relação à proposta formativa contida no documento, por meio do domínio conceitual e pedagógico, que englobe estratégias de ensino ativas, pautadas em práticas interdisciplinares, de modo a assumirem maior compromisso com a transformação da escola médica, a ser integrada à vida cotidiana dos docentes, estudantes, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde. (BRASIL, 2014, p. 13)

A consolidação do modelo assistencial e a implantação tardia das diretrizes curriculares de 2001 em nossa escola, foram a motivação para a proposta da pesquisa sobre a investigação dos saberes e práticas necessárias para a formação do professor de medicina com vistas às demandas do novo modelo. Os sujeitos envolvidos na concretização das mudanças necessárias na educação médica para atender às demandas do novo modelo assistencial são os professores, estudantes, gestores do sistema público de saúde e a comunidade. Pela abrangência dos sujeitos, uma primeira aproximação para o estudo do tema foi pesquisar a percepção do estudante, no caso um que está cursando o estágio curricular obrigatório, sobre a sua formação quando colocado em contato com a prática profissional envolvido no processo de trabalho de unidades básicas de saúde e a população de suas áreas de abrangência.

O objetivo do estudo piloto é apresentar a percepção do Interno concludente do estágio curricular obrigatório na área de Medicina Preventiva e Social sobre a sua formação e, dessa forma indireta, identificar possíveis conhecimentos, habilidades e atitudes que não foram convenientemente abordados ou apreendidos durante o desenvolvimento dos oito semestres do curso em atividades teórico-práticas. A percepção do estudante em estágio poderá identificar lacunas ou fragilidades acerca do aprendizado na comunidade e na sua formação até o estágio, tendo como referência o seu preparo para atuação frente ao conhecimento adquirido nas disciplinas da área de Saúde Coletiva principalmente, em uma realidade concreta da periferia de uma grande cidade e nas comunidades do interior do Amazonas.

Para a identificação de possíveis fragilidades na formação do estudante, foi utilizado um questionário com perguntas abertas e fechadas relacionadas ao processo de ensino-aprendizagem do curso. Para a validação do instrumento de coleta de dados e prováveis ajustes necessários ou adequação do tempo, número de questões, inclusão ou

exclusão de questões e clareza do enunciado e das alternativas, o mesmo foi aplicado para 28 Internos concludentes do módulo de Medicina Preventiva e Social/Internato Rural, que se voluntariaram a participar do estudo piloto, que preliminarmente foram orientados a não informar o nome para manter o sigilo da pesquisa bem com a privacidade dos respondentes.

As possíveis fragilidades em conhecimentos, habilidades e atitudes relatadas pelos Internos vão fornecer subsídios para a inclusão de outras perguntas no questionário de tal sorte que aponte para a necessidade de reflexão sobre o seu fazer docente, “visto que precisam de uma visão global da profissão docente e não apenas de sua especialidade médica”. (COSTA, 2007, p. 27)

Sobre avaliação docente pelo discente, pode-se referir o estudo de Belfor et al (2017) realizado em 2015 com estudantes de períodos diferentes do curso de medicina em universidade pública federal na região norte, onde os estudantes consideraram que as práticas devem ser integradas com os módulos teóricos, que os professores devem buscar seu aprimoramento pedagógico, que precisam dar feedback formativo aos estudantes para promover suas habilidades e realizarem planejamento integrado de todas as disciplinas.

Por isso entende-se que a compreensão das percepções dos diversos atores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem pode contribuir para a melhoria da educação médica, já que permite o diagnóstico da realidade educacional e subsidia a criação futura de plataformas avaliativas docentes que podem proporcionar o aprimoramento de habilidades exigidas pelos novos métodos de ensino. (BELFOR, 2017, p. 80)

Esses 28 Internos eram de 3 turmas cujos ingressos no estágio curricular obrigatório ocorreram em datas diferentes (diferença de 6 a 12 meses), fato que permitiu verificar a percepção de Internos que já haviam cursado 2 e 3 módulos do estágio e outros que estavam cursando o Internato Rural como primeiro módulo. Nesse primeiro momento desse estudo não se buscou investigar a percepção dos Internos sobre seus professores com perguntas diretas, mas esse aspecto precisa ser analisado no decorrer da pesquisa.

O Internato Rural

O módulo de Medicina Preventiva e Social, por ter sido desenvolvido obrigatoriamente apenas no interior do estado durante vinte e cinco anos de sua existência, de acordo com a Resolução 018/1991 e 026/2012 do Conselho de Ensino e Pesquisa/CONSEP, teve sua designação alterada informalmente para o nome fantasia de Internato Rural e assim será citado no decorrer desse artigo.

A partir de 2010 com a implantação do novo currículo pautado nas diretrizes curriculares de 2001, com o Internato em dois anos, a área passou a ter um período de 140 dias (como os demais), tendo a etapa rural a duração de 90-100 dias em municípios da Região Metropolitana da capital Manaus/RMM e onde há unidades acadêmicas da Universidade Federal do Amazonas com cursos regulares de diversas áreas de conhecimento (campus fora da sede). Mas nos últimos 5 anos, o módulo foi dividido em duas etapas de sessenta dias sendo uma na rede de atenção básica de Manaus e outra na rede de serviços dos municípios conveniados. Atualmente é desenvolvido na rede de Atenção Primária à Saúde de Manaus e em doze (12) municípios do interior do Estado compreendendo aqueles onde a universidade possui campus e os da Região Metropolitana de Manaus.

O Internato Rural foi o escolhido para a pesquisa, primeiro porque ser área de atuação da pesquisadora como docente nos seus 29 anos de existência como módulo do estágio curricular obrigatório do curso de medicina da UFAM. Em segundo lugar por representar uma estratégia de mudança de paradigma de formação dos futuros médicos ao colocá-los em contato com a realidade do interior do estado que sofre de carência crônica de atenção à saúde, principalmente de profissionais médicos.

Nesse módulo o estudante tem a oportunidade quase única de experimentar a vida e o processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde como ela se apresenta no interior do Amazonas e na periferia de Manaus. É uma oportunidade onde o Interno vivencia a influência dos determinantes sociais na condição de saúde da população que usa a rede de serviços públicos e todas as dificuldades de operacionalização das políticas de saúde pública. Bem antes do advento das diretrizes curriculares que determinaram o percentual de carga horária a ser cumprida na Atenção Primária à

Saúde, o Internato Rural já oportunizava aos estudantes a experiência nas estratégias de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde no interior do Amazonas.

O estágio em Unidades Básicas de Saúde/UBS da Estratégia Saúde da Família da rede municipal de Manaus e de alguns municípios do interior é uma tentativa de inserir o estudante em situações onde poderá atuar profissionalmente no futuro, mudando o contexto do aprendizado que está “restrito a hospitais, ao tratamento das raridades e à valorização de subespecialidades” e, pela falta de continuidade do tratamento do doente consequência da divisão do curso em disciplinas, pode-se estar fragmentando o ensino médico, o estudante e o paciente, não preparando o estudante para atender às reais necessidade da população onde irá atuar como profissional. “A educação médica precisa preparar os estudantes de medicina para manejar as doenças dos pacientes a que eles servirão no futuro. (RONCOLETTA, 2010)

O módulo é subdividido em quatro períodos:

- 1) oficina de alinhamento conceitual;
- 2) estágio em Unidades Básicas de Saúde/UBS da rede de atenção à saúde do município de Manaus (60 dias);
- 3) estágio em UBS da rede de saúde dos municípios de Iranduba, Manacapuru, Rio Preto da Eva e Presidente Figueiredo da RMM; Itacoatiara, Parintins, Humaitá, Coari, Benjamin Constant onde há campus da UFAM; e Tabatinga (fronteira com Benjamin Constant), desenvolvido durante mais 60 dias; e
- 4) oficina de avaliação do estágio.

O módulo em MPS/IR tem como ementa: Saúde, sociedade e ambiente, vigilância em saúde, educação em saúde, ações de Atenção Primária em Saúde (promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças e agravos à saúde, diagnóstico, tratamento ou recuperação da saúde, reabilitação e redução de danos), Estratégia Saúde da Família, Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, Medicina de Família e Comunidade.

Seu objetivo geral é contribuir para a formação de profissionais tecnicamente capacitados para a promoção da saúde, para a gestão do cuidado em saúde e para a resolução crítica e criativa dos principais problemas de saúde da população, respeitando suas crenças e valores culturais e assim também contribuir para transformação da realidade configurada pelos determinantes sociais do processo saúde/doença.

Ao final do módulo espera-se que os alunos tenham desenvolvido as competências, habilidades e atitudes a seguir especificadas, de acordo com o projeto político pedagógico e as diretrizes curriculares do curso de graduação em medicina.

a) Concluir a última fase da formação do profissional do médico atendendo às diretrizes curriculares, colocando o interno em contato com a realidade sócio econômica, geográfica e sanitária e assim sensibilizá-lo para futura atuação, adequada às necessidades sociais/regionais;

b) Proporcionar a vivência e o trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a iniciativa e atitude proativa do Interno ao atuar nas unidades de saúde nas condições reais das mesmas;

c) Viabilizar a aplicação prática dos conteúdos teóricos de todas as disciplinas do curso a partir da atuação em realidade concreta de trabalho em saúde; e

d) Contribuir com a equipe de estágio e comunidade de atuação em situações concretas onde seja necessário seu conhecimento técnico e sua sensibilidade e solidariedade no enfrentamento de problemas.

As diretrizes curriculares instituídas a partir de 2001 foram consequência das reformas demandadas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação/LDB e pela consolidação do Sistema Único de Saúde/SUS como política de saúde de Estado (CHEHUEN NETO, 2011) e a distância das escolas médicas das necessidades da sociedade promoveram a criação da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico/CINAEM que, dentre outras constatações identificou deficiências no currículo convencional e no processo de ensino/aprendizagem das escolas médicas do Brasil na década de 1990. Essas diretrizes tinham o objetivo de formar profissionais com competências relacionadas à integralidade do cuidado decorrentes do desenvolvimento do Sistema Único de Saúde de das novas tecnologias necessárias a uma prática médica resolutiva e de qualidade. Essa necessidade de formação adequada às demandas da sociedade passou a exigir novas funções para os educadores, que deveriam atuar como mediadores e facilitadores do processo de ensino/aprendizagem, não se limitando ao domínio do conteúdo, mas indo além com o desenvolvimento de habilidades de comunicação, didática, pesquisa e educação permanente (BELFOR et al., 2017).

Resultados e discussão

Da análise da totalidade das informações aportadas pela pesquisa constatamos que os vinte e oito (28) Internos, que responderam voluntariamente o questionário após esclarecimentos quanto aos objetivos da pesquisa, representam 11% do total de estudantes que está cursando o Internato do curso de medicina (são 255 Internos matriculados). Após a conclusão das atividades nas Unidades Básicas de Saúde/UBS de Manaus e dos municípios do interior (das sedes e zonas rurais), responderam voluntariamente ao questionário autoaplicável como item de avaliação do estágio e assim permitiram apresentar os resultados parciais a seguir elencados.

O questionário do estudo piloto é composto de duas sessões temáticas. Na I dados identificando o semestre que está cursando, a idade e a naturalidade entre outras informações. Na II temos a avaliação do discente em relação aos seguintes itens: tempo da vivência, qualidade do estágio (preceptoria e aprendizagem), existência de oportunidade de exposição a cenários diversos, conteúdos que porventura não foram abordados durante o curso e que foram necessários no estágio, os cenários com maior potencial de exposição a oportunidades de aprendizado, situações marcantes e situações com maior nível de dificuldade de manejo durante o estágio. As respostas às perguntas fechadas foram tabuladas e apresentadas em percentuais e para as abertas as respostas foram analisadas qualitativamente e agrupadas segundo a pertinência das ideias, e apresentadas quantitativamente.

A faixa etária predominante foi de 20-23 anos com 39,3% dos Internos, empatada com a faixa de 24-27 anos com 39,3%. Acima de 28 anos apenas 17,8% dos Internos situam-se nessa faixa. Quanto à naturalidade, a grande maioria é do Amazonas (53,6%), mas 35,7% são naturais de outros estados do país, além de 10,7% que não informaram a naturalidade.

A avaliação inicia com a pergunta sobre a suficiência do tempo do estágio em cada sub-módulo do Internato Rural e 85,7% dos Internos consideraram suficiente, mas dos que não consideraram suficiente (14,3%) metade justificou a resposta com a necessidade de mais tempo na UBS em Manaus e a outra metade gostaria de mais tempo no interior. Quando avaliaram a qualidade da preceptoria e processo de aprendizagem, 28,6% consideraram o estágio ótimo, 25% o consideraram excelente e

17,8% bom, mas 14,3% responderam que a qualidade foi ótima nas UBS de Manaus e ruim no interior e esse mesmo percentual correspondeu à qualidade regular. Todos os Internos consideraram o estágio contribuiu com oportunidade de exposição a cenários diversos de vivência.

O Internato é a etapa final do curso de graduação, obrigatório como um período especial de aprendizagem. Nas diretrizes curriculares nacionais é definido como uma etapa da graduação na forma de

“...estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço em serviços próprios ou conveniados, e sob supervisão direta dos docentes, com carga horária mínima de 35% da carga horária total do curso, devendo, necessariamente, incluir aspectos essenciais nas cinco grandes áreas da Medicina (Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Saúde Coletiva e Ginecologia/Obstetrícia), com atividades eminentemente práticas. (ZANOLLI et al, 2014, p.58)

Para Silveira e Pinheiro (2017) o Internato Rural faz parte de um movimento de transformação da educação médica “considerando a emergência de um novo paradigma na saúde, que considera o homem inserido na sociedade”, e que não pode prescindir de mudanças no modelo assistencial para ampliação e maior ênfase na atenção primária em saúde. Assim o Internato Rural pode ser considerado com estratégia de rompimento

[...] com a perspectiva hospitalocêntrica da educação médica, deslocando o eixo do aprendizado para os cuidados primários, focalizando os agravos mais comuns da população, considerando prevenção e assistência, observando o ser humano integrado à sociedade (SILVEIRA e PINHEIRO, 2017, p. 379).

Continuando a avaliação buscou-se verificar se algum conteúdo que não foi abordado durante o curso foi necessário durante o estágio e para 15% toda a experiência esteve ancorada em conteúdos que já havia discutido nas disciplinas. Para essa pergunta aberta o Interno poderia responder com mais de uma opção. Foram 40 respostas, sendo que os conteúdos não abordados mais citados pela maioria foram: Gestão do SUS (17,5%), Clínica ampliada e ferramentas de abordagem centrada na pessoa, família e comunidade (15%), habilidades de comunicação (12,5%), PNAB (10%) e atenção à população ribeirinha (7,5%). Esses temas são ou deveriam ser abordados nas quatro disciplinas da área de Saúde Coletiva e nessa amostra de estudantes, pode-se inferir que não foram convenientemente abordados a ponto de prepará-los para a prática onde atuaram.

Em relação aos cenários de prática com maior potencial de exposição a oportunidades de aprendizagem os mais citados foram: as UBS em Manaus e no interior (17,2%), as visitas domiciliares (13,8%), atendimento às comunidade ribeirinhas (12,1%), o Centro de Atenção Psicossocial/CAPS (8,%) e o atendimento médico supervisionado (6,9%). Esses percentuais devem chamar a atenção para o fato da maioria dos Internos terem compreendido o valor das Unidades Básicas de Saúde e seus territórios como cenário com maior oportunidade de aprender na prática.

Sobre essa constatação, o estudo de Campos e Forster (2008) concluíram que seus Internos de uma universidade pública, reconheceram a importância do estágio na Estratégia Saúde da Família para sua formação.

Os alunos valorizaram as práticas que não realizam comumente em nenhum outro estágio e que contribuem para uma compreensão mais abrangente da saúde na comunidade em que atuam, como discussão de casos voltada para a saúde mental e atuação em saúde mental na Atenção Primária, atuação em equipe multidisciplinar e assistência centrada na família. (CAMPOS e FORSTER, 2008 p. 88)

As situações de vivência/aprendizagem mais marcantes para a vida pessoal e profissional e que mais foram citadas pelos Internos foram as visitas domiciliares (20,4%), o atendimento médico (14,3%), a empatia dos profissionais das UBS no processo de trabalho (10,2%), o atendimento nas comunidades ribeirinhas (10,2%), o atendimento com abordagem clínica ampliada (8,2%) e o atendimento em saúde mental (8,2%). Constata-se a estreita relação existente entre os conteúdos não abordados e os cenários com maior potencial de exposição a oportunidades de aprendizagem.

Finalmente, os Internos avaliaram as situações que mais exigiram conhecimentos, habilidades e atitudes para resolver. As mais citadas situações foram: atendimento a pacientes com problemas de saúde mental e vulnerabilidade social (21%); as visitas domiciliares (11,6%), o atendimento na abordagem clínica ampliada (11,6%), gestão do SUS (9,3%) e atendimento a vítimas de abuso ou violência (9,3%) e atendimento às comunidades ribeirinhas (9,3%).

Neste estudo piloto o que mais chama a atenção é a correlação entre as situações que exigiram conhecimentos, habilidades e atitudes para serem manejadas com os conteúdos que apontaram como não abordados durante todos os períodos do curso e os

locais ou situações em que consideraram como de maior potencial de exposição a situações de aprendizagem. Essa correlação aponta para uma aproximação inicial com os saberes e práticas que o professor de medicina da UFAM precisa se apropriar para subsidiar a experiência dos Internos em realidades diversas das que são formados, ou seja, ambulatorios e hospitais na capital do estado onde os recursos para apoio ao diagnóstico e terapêutica são disponíveis.

A experiência do Internato Rural na Amazônia já foi descrita por Silveira e Pinheiro (2016) em avaliação de narrativas de estudantes cursando esse estágio na região amazônica. Os autores identificaram duas questões em relação à atividade onde os estudantes concentram sua atuação.

Nas situações com que se deparam, os estudantes sentem que há uma disparidade entre o que está na literatura, “o que está nos livros”, e a realidade local. Esse problema se refere especialmente na sua atuação como médico, em consultas e atividades educativas, quando nem sempre o que eles estudam se aplica à realidade daquelas pessoas (SILVEIRA e PINHEIRO, 2016, p. 175).

Essa dificuldade pode ser justificada pela concentração do estudante no que está escrito nos livros e não ser capaz de aplicar aquele conhecimento para determinadas situações, e pela indisponibilidade de exames e medicamentos indicados para os casos devido a barreiras geográficas que condicionam a vida das pessoas na Amazônia.

Conclusão

Tomando em consideração a totalidade das informações apresentadas e discutidas neste artigo, parte de uma investigação mais ampla, foi possível demonstrar que a maioria dos Internos participantes do estudo, na faixa etária de 20-27 anos e naturais do estado do Amazonas, consideraram o tempo de estágio em Medicina Preventiva e Social atuando na Estratégia Saúde da Família suficiente e com a melhor Preceptoria nos municípios do interior quando comparados à etapa desenvolvida em Manaus. Cerca de 53% consideraram o estágio ótimo e excelente por terem tido a oportunidade de exposição a diversos cenários de vivências. Esse resultado não foi muito diferente do estudo de Campos MAF e Forster (2008).

Os participantes consideraram como áreas com fragilidades na formação ao longo do curso exatamente a Saúde Coletiva e Medicina de Família e Comunidade, exatamente temas que deveriam ter sido abordados nas disciplinas do departamento onde o módulo do estágio se vincula. A maioria se sentiu despreparado para a abordagem dos pacientes nas seguintes situações: gestão do SUS, atendimento a população em vulnerabilidade social, nas visitas domiciliares e comunidades ribeirinhas.

Entendemos que de imediato há necessidade de se construir propostas de uma mudança paradigmática no currículo de formação desse futuro médico que verbalizou seu despreparo para lidar com situações de agravos à saúde mental, gestão do SUS, PNAB e atenção à saúde com enfoque da clínica ampliada e suas ferramentas de abordagem centrada na pessoa, família e comunidade. Mas como oferecer os conteúdos necessários com as estratégias pedagógicas adequadas sem que o professor seja qualificado para operacionalizá-las? Eis o desafio para a escola médica da UFAM na atualidade, considerando suas responsabilidades institucionais como corresponsável pela formação inicial e continuada de profissionais da área médica que possam atuar no contexto amazônico brasileiro, historicamente desprovido de profissionais suficientes e comprometidos com a promoção da saúde pública dos cidadãos que habitam esse importante território nacional.

Para responder a essas indagações sobre docentes, haverá necessidade de elaboração de um instrumento de coleta de dados para ser respondido pelos professores voluntários e com isso buscar conhecer a percepção do professor sobre o seu fazer e suas necessidades de aprimoramento pedagógico.

Um estudo de Costa (2012) com professores de uma instituição federal de ensino superior identificou as principais categorias que definem um bom professor. São elas: competência técnico-científica, competência pedagógica e formação humanística. Esses professores “já incorporaram a noção de que, para ser um bom professor não basta apenas conhecer o conteúdo da disciplina sob sua responsabilidade”. Então, é responsabilidade da instituição investir em cursos de formação didático pedagógica “em uma perspectiva de reflexão sobre a prática docente executada”. No caso desse estudo, foi apontada a fragilidade nos temas de Saúde Coletiva e de Medicina de Família e Comunidade, então deverá haver capacitação com discussão desses temas.

Esse estudo piloto favoreceu a adequação do instrumento de coleta de dados com o acréscimo de itens necessários ao aprofundamento da análise e discussão de propostas, objetivos da presente pesquisa em nível de doutorado acadêmico em educação que visa contribuir como a ampliação da oferta de informações cientificamente sistematizadas e organizadas sobre a temática dos desafios da educação médica que atenda aos objetivos das atuais políticas públicas de saúde pública da população brasileira, notadamente no contexto amazônico (Amazonas).

Referências

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Saúde. Câmara de Educação Superior. **Resolução n. 3, de 20 junho de 2014.** Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 06 jun. 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em 20 ago. 2018.

BELFOR J.A et al. **Competências pedagógicas docentes sob a percepção de alunos de medicina de universidade da Amazônia brasileira.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n1/1413-8123-csc-23-01-0073.pdf> . Acesso em 29/10.2018.

CHEUEN NETO J.A, SIRIMARCO M.T. Fava A.S, Gomide B.O, Martins T.P.R e Gomes E.V. Percepção da eficácia da matriz curricular quanto à prática médica no estágio. **Revista Médica de Minas Gerais**, 21 (3), jul-set. 2011. Disponível em: www.rmmg.org/artigo/detalhes/171 .Acesso em 29.10.2018.

CRUZ A.R et al. Formação e percepção do profissional médico sobre saúde pública. **Revista Científica FAGOC**, Volume II, 2017. Disponível em: www.revista.fagoc.br/index.php/saude/article/view/285 . Acesso em 29.10.2018

COSTA MA E FORSTER A.C. Percepção e avaliação dos alunos do curso de Medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 32(1):83-89, 2008. Disponível em :Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n1/11.pdf> Acesso em 29.10.2018

COSTA N.M.S.C. Docência no Ensino Médica: por que é tão difícil mudar. **Revista da ABEM**, v31n1/04/pdf. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v3n1/1413-csc-2-01-0073.pdf .Acesso em 30.10.2018

COSTA N.M.S.C, CARDOSO C.G.L.V. Concepções sobre o bom professor de medicina. **Revista da ABEM**, v3n4, 2012. Disponível em : www.scielo.br/pdf/rbem/vn4/08.pdf . Acesso em 29.10.18

RONCOLETTA A.F.T. Ecologia médica: uma reavaliação na realidade brasileira, 2010. **Tese de doutorado apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-25112010-105439/pt-br.php. Acesso em 01.06.2018

SILVEIRA, R. P. e PINHEIRO, R. Internato Rural na Amazônia: aspecto históricos, contexto atual e principais desafios. In: **História, Ciências, Saúde. Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.24, n2. abr-jun. 2017, p.371-390. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v24n2/0104-5970-hcsm-24-2-0371.pdf>, Acesso em 06.05.2018.

_____. **O mundo como fronteira: itinerários formativos de estudantes de Medicina nas experiências de Internato Rural na Amazônia**, p. 163-181. In: Itinerários Terapêuticos: integralidade do cuidado, avaliação e formação em saúde. CEPESC Editora. IMS/UERJ. ABRASCO, 2016. Disponível em: <http://www.cepesc.org.br> Acesso em 06.05.2018.

ZANOLLI M.B, MACIEL D.T, STREIT D.S, MURAGUCHI. “**Internato Médico”- Diretrizes nacionais da Abem para os cursos de medicina, de acordo com as diretrizes curriculares nacionais**”. In: 10 anos das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em medicina. ABEM, 2016. Disponível em: www.abem-educmed.org.br/wp.../06/Projetos_Diretrizes_cap4.pdf Acesso em 29.11.2018

Recebido em 5/11/2018. Aceito 17/12/2018.

Sobre as autoras e contato:

Heliana Nunes Feijó Leite – Médica, docente DE da Universidade Federal do Amazonas, Escola de medicina, Manaus, doutoranda em Educação do PPGE/UFAM.
E-mail: mhleite@uol.com.br

Suely Aparecida do Nascimento Mascarenhas – Pedagoga, docente DE da Universidade Federal do Amazonas, doutora em psicopedagogia, PPGE/UFAM.
E-mail: suelyanm@ufam.edu.br