



**Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq**  
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Vol XXVI, número 2, jul-dez, 2021, pág. 339-364.

## **A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE O ESTÁGIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO INTERIOR DO AMAZONAS, BRASIL.**

Heliana Nunes Feijó Leite

Suely A. do N. Mascarenhas

### **Resumo**

Neste artigo resultado de pesquisa de doutorado realizada ao abrigo do PPGE/UFAM com enfoque qualitativo, descritivo, buscou-se refletir sobre a contribuição do Internato Rural de Medicina da Universidade Federal do Amazonas para a formação de profissionais preparados para o exercício profissional na Atenção Primária à Saúde, através da pesquisa documental e percepção dos Internos concludentes do estágio em Medicina Preventiva e Social, do Estágio Curricular Obrigatório, tendo como fonte suas avaliações voluntárias nos relatórios finais. Os resultados apontam que o ingresso desses estudantes ocorreu em plena adolescência, considerando que a maioria está cursando o Internato na faixa dos 22-24 anos (63,9%), são de outros estados do país (27,8%), com renda familiar acima de 5 salários mínimos (56%) e concluíram o ensino médio em escola privada (72%). Avaliaram o estágio na Atenção Primária à Saúde como bom (47,2%) e consideraram como cenários mais relevantes para a aprendizagem o atendimento às comunidades rurais incluindo as visitas domiciliares e atenção à saúde indígena (25%) e o atendimento à população ribeirinha nas UBS Fluviais (22%). Essas percepções fornecem pistas para a priorização da Atenção Primária à Saúde como cenário de práticas estratégico ao aproximar a formação médica das demandas da população e da política de saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Formação Médica, Internato. Amazonas (Brasil).

### **Abstract**

In this qualitative, descriptive research, we sought to reflect on the contribution of the Rural Medical Internship at the Federal University of Amazonas to the training of professionals prepared for professional practice in Primary Health Care, through documentary research and the perception of interns concluding the internship in Preventive and Social Medicine, from the Mandatory Curricular Internship, based on their voluntary evaluations in the final reports. The results show that the entrance of these students occurred in full adolescence, considering that the majority is attending the Internship in the 22-24 age group (63.9%), they are from other states of the country (27.8%), with income above 5 minimum wages (56%) and completed high school in a private school (72%). They evaluated the internship in Primary Health Care as good (47.2%) and considered as the most relevant scenarios for learning the service to rural communities including home visits and attention to indigenous health (25%) and the service to the riverside population in Fluvial UBS (22%). These perceptions provide clues to the prioritization of Primary Health Care as a scenario of



## Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

strategic practices by bringing medical education closer to the demands of the population and health policy.

**Keywords:** Primary Health Care, Medical Education, Internship.

### Resumen

En esta investigación cualitativa, descriptiva, se buscó reflexionar sobre el aporte del Internado de Medicina Rural de la Universidad Federal del Amazonas a la formación de profesionales preparados para el ejercicio profesional en Atención Primaria de Salud, a través de la investigación documental y la percepción de los internos que concluyen el internado. en Medicina Preventiva y Social, desde la Pasantía Curricular Obligatoria, en base a sus evaluaciones voluntarias en los informes finales. Los resultados muestran que el ingreso de estos estudiantes ocurrió en plena adolescencia, considerando que la mayoría está cursando la Práctica en el grupo de edad 22-24 (63,9%), son de otros estados del país (27,8%), con ingresos por encima de 5 salarios mínimos (56%) y estudios secundarios completos en una escuela privada (72%). Evaluaron como buena la pasantía en Atención Primaria de Salud (47,2%) y consideraron como los escenarios más relevantes para el aprendizaje del servicio a las comunidades rurales incluyendo visitas domiciliarias y atención a la salud indígena (25%) y el servicio a la población ribereña en UBS fluvial (22%). Estas percepciones dan pistas para la priorización de la Atención Primaria de Salud como escenario de práctica estratégica al acercar la educación médica a las demandas de la población y la política de salud.

**Palabras clave:** Atención Primaria de Salud, Educación Médica, Prácticas.

### Introdução

Esta pesquisa realizada no âmbito do doutorado em educação, PPGE-UFAM (2017-2020), se debruça sobre a problemática de que atualmente, o ensino na escola médica da UFAM registra uma prática médica incapaz de responder satisfatoriamente às demandas da população e do sistema de saúde. Refletir sobre a importância do ensino médico para a saúde pública e o bem-estar social é fundamental em todos os cursos de medicina (LEITE, 2020).

O curso de medicina da UFAM, criado em dezembro de 1965 tem sua parcela de contribuição no aumento da cobertura da assistência médica no Amazonas nos seus cinquenta e cinco anos de existência, não tendo superado a concentração de médicos na capital e a inexpressiva presença de egressos no interior do Estado.



## **Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq**

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

As estratégias de ensino no curso de Medicina da Universidade Federal do Amazonas têm sido constantemente questionadas e a necessidade de capacitação docente para a aplicação de metodologias ativas de ensino/aprendizagem é uma preocupação constante nas discussões nos departamentos acadêmicos e no Colegiado do Curso de Medicina com seu Núcleo Docente Estruturante/NDE e sua Comissão Coordenadora do Internato/CCI.

Para o enfrentamento do desafio representado pela formação de professores capazes de formar médicos com competência para atender às demandas sociais e sanitárias, o corpo docente precisa se apropriar dos diferentes significados dos componentes dos processos educativos, das recomendações das diretrizes curriculares no que tange às áreas prioritárias que não se restringem à Atenção à Saúde e aos novos cenários e campos de práticas na rede de Atenção Primária à Saúde, das ferramentas de abordagem clínica ampliada, mas principalmente devem considerar as políticas de saúde e demandas da sociedade.

Nesse contexto o módulo de Medicina Preventiva e Social do Internato do curso de Medicina, estágio prático em serviço obrigatoriamente desenvolvido no interior do Estado (Internato Rural), configura-se como uma ação estratégica da UFAM e da Faculdade de Medicina/Departamento de Saúde Coletiva para a sensibilização dos futuros médicos para atuarem no interior, ação que depende da política de saúde do Estado promovendo condições mínimas de recursos para apoio ao diagnóstico e tratamento de média complexidade tecnológica, para atrair e fixar médicos no interior, principalmente nos municípios remotos.

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



## **Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq**

**ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)**

[...] 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).

O módulo de Medicina Preventiva e Social do estágio curricular obrigatório/Internato é desenvolvido durante um período de 140 dias (como os demais) obrigatoriamente em municípios do interior do estado do Amazonas desde 1989, na 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).

A partir da percepção do discente Interno concludente do módulo de Medicina Preventiva e Social sobre as necessidades de conteúdos e práticas demandadas durante o desenvolvimento de atividades do estágio, será possível avaliar a contribuição do professor e seus saberes e práticas demonstrados durante as aulas teóricas e práticas na formação do futuro médico e se esse professor realmente não capacita o egresso para futura atuação profissional na lógica da Atenção Primária em Saúde atendendo às diretrizes curriculares e política de saúde do país.

As atividades do Internato Rural já despertaram nos estudantes a iniciativa de publicar relatos de suas experiências e até estudos sobre perfis epidemiológicos e percepções da comunidade sobre o processo de adoecimento. Como exemplo de percepção de um egresso, citamos seu trabalho publicado em 2018 sobre seu Internato Rural realizado em 2016, onde se destacam seu conhecimento das DCN, a compreensão do processo de adoecimento com seus determinantes sociais, a oportunidade do trabalho em equipe multiprofissional em realidades diferentes das que conhecia, as adversidades presentes no trabalho em saúde no interior do Estado, enfim, a importância da vivência nos serviços e comunidades para uma formação médica crítica e que atenda as demandas do SUS.



## **Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq**

**ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)**

O Internato de Medicina Preventiva e Social concede a médicos e graduandos em medicina uma experiência ampla na interface Serviço-Comunidade da Atenção Primária à Saúde em Manaus e no interior do Estado. O aprendizado abarca perspectivas profissionais e pessoais que agregam criticidade e humanização à formação, além de fortalecer o vínculo com o comunitário (MARTINS et al., 2018).

O objetivo principal da pesquisa foi, a partir das percepções dos professores do curso de medicina e dos egressos do módulo de Medicina Preventiva e Social/Internato Rural do Estágio Curricular Obrigatório, no qual os estudantes atuam em Unidades Básicas de Saúde junto às suas Equipes de Saúde da Família, refletir sobre o ensino médico frente às demandas sociais e de saúde da população como desafio para o professor de medicina da Universidade Federal do Amazonas, considerando as atuais políticas públicas da área de saúde no Brasil.

Os objetivos específicos foram compreender, em uma primeira aproximação, se a vivência dos internos no processo de trabalho das equipes, com seus saberes e práticas, contribui para a formação do médico pautada nas diretrizes curriculares e da política de saúde, se a prática dos professores em suas disciplinas ao longo do curso ofereceram subsídios para essa vivência na Atenção Primária à Saúde, refletindo indiretamente a própria formação do professor de medicina e finalmente, buscar sugestões de mudanças/adequações nos conteúdos e práticas necessárias para a formação de médicos e de professores, de acordo com as diretrizes curriculares e demandas da sociedade, a partir das dificuldades e facilidades relatadas por professores e estudantes no processo de ensino aprendizagem.

Busca também entender se é o possível distanciamento entre o saber fazer da prática médica centrada na doença e nos conhecimentos técnicos e procedimentos tecnológicos que determina o sucesso e a resolutividade do atendimento à pessoa com suas representações sociais a respeito do processo de adoecimento, e esse entendimento se constitui no fator desencadeante para a construção de estratégias sustentáveis e flexíveis para viabilizar a formação



## **Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq**

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

médica em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais e consequentemente com as demandas da população e da política de saúde, considerando a necessidade de observar o estabelecido na Constituição Federal do Brasil no artigo 19. Onde está estabelecido que: “É vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios: III - criar distinções entre brasileiros ou preferências entre si”. (BRASIL, 1988).

Pois à medida em que as políticas públicas de saúde não estejam disponíveis para todos os brasileiros em todos os municípios e localidades, pode se configurar responsabilidade da Administração por omissão no atendimento às necessidades da população amazônica em termos de acesso aos serviços de saúde pública. O que pode impactar sobre indicadores desfavoráveis de saúde pública e qualidade de vida da população em geral, particularmente a que habita o interior amazônico brasileiro.

### **Abordagem metodológica**

Na pesquisa adotamos o suporte filosófico da hermenêutica dialética na abordagem qualitativa, do tipo descritivo, autoetnográfico, buscando a compreensão de um tema relevante para a Escola Médica da Universidade Federal do Amazonas-Campus Manaus onde a primeira autora atua há décadas.

Para alcançar os objetivos propostos realizamos pesquisa documental, tomando em consideração relatórios institucionais, na produção científica sobre o ensino médico e estágio rural no Amazonas e no Brasil, no plano de ensino do módulo de Medicina Preventiva e Social/Internato Rural, observação participante e utilização de questionário *on-line* semiestruturado para os estudantes concluintes do Internato Rural, item optativo de seus relatórios de avaliação do módulo/vivência no interior do Amazonas (relatórios, relatos de experiência e portfólios).



## Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Uma das técnicas para a coleta de dados foi a pesquisa documental por permitir possível acesso às informações necessárias para a descrição do objeto de estudo, reconhecendo que:

A análise documental pode se constituir numa técnica valiosa de abordagem de dados qualitativos, seja complementando as informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema (LUDKE; ANDRÉ, 1986, p. 38).

Com a coleta de informações factuais e análise documental é possível “retirar evidências que fundamentam afirmações e declarações do pesquisador. Representam, ainda, uma fonte “natural” de informação” (TRIVIÑOS, 1987).

O instrumento de coleta de dados pesquisa dentre outros aspectos, a compreensão do perfil do egresso de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais, os cenários com maior potencial de aprendizagem, as percepções acerca de conteúdos e práticas necessários para a formação do médico com perfil adequado às atuais demandas e os que foram necessários para as atividades do estágio e que não foram abordados ou o foram parcialmente durante o curso, finalizando com a busca de possíveis sugestões para mudanças ou adequações no projeto pedagógico do curso.

### Resultados e discussão

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).

O módulo de Medicina Preventiva e Social do estágio curricular obrigatório/Internato é desenvolvido durante um período de 140 dias (como os demais) obrigatoriamente em municípios do interior do estado do Amazonas



## Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

desde 1989, na 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).

Para a avaliação do perfil e da percepção dos professores e Internos do curso sobre a adequação da formação médica às Diretrizes Curriculares Nacionais e à política de saúde e demandas da sociedade, foram utilizados os dados constantes no questionário *on-line* (anexo 1) foi aplicado para **n=36 Internos concludentes** do módulo de Medicina Preventiva e Social/Internato Rural (**16%** do total de 225 matriculados no primeiro semestre de 2019), que se voluntariaram a participar do estudo, sendo preliminarmente avisados a não informar o nome para manter o sigilo da pesquisa bem como a privacidade dos respondentes.

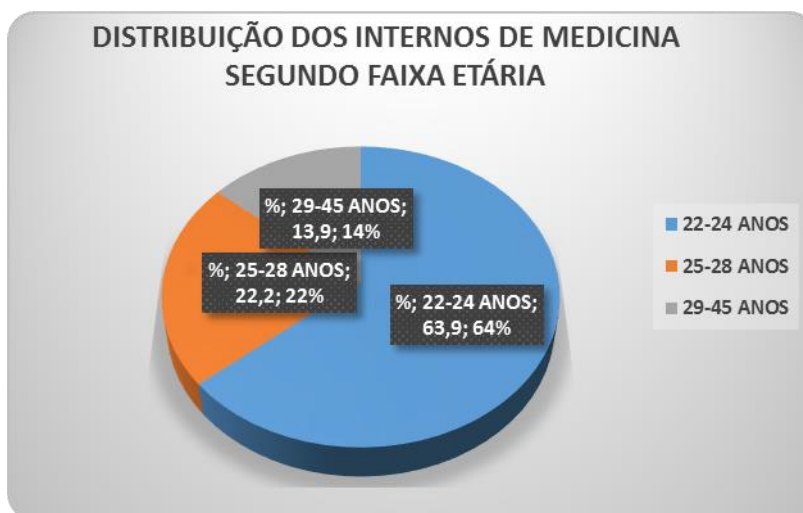
Esses Internos (n=36) eram de 4 turmas cujos ingressos no estágio curricular obrigatório ocorreram em datas diferentes (uma diferença entre 6 a 12 meses), fato que permitiu verificar a percepção de Internos que já haviam cursado de 3 a 4 módulos do estágio e outros que estavam cursando o Internato Rural como segundo módulo, antes de vivenciarem a realidade do interior do Amazonas com suas dificuldades e facilidades.

### O perfil e a percepção dos internos

A faixa etária predominante foi de 22-24 anos com 63,9% dos Internos, empatada com a faixa de 22-24 anos com 39,3%. Acima de 29 anos apenas 13,9% dos Internos situam-se nessa faixa (Gráfico 1). Essa informação deixa claro que esses estudantes ingressam no curso em plena adolescência quando, segundo estudo de Silva, Andrade e Santos (2018), estão “tentando finalizar a tarefa básica da adolescência, representada pela aquisição de identidade pessoal e individualização enquanto pessoa”.



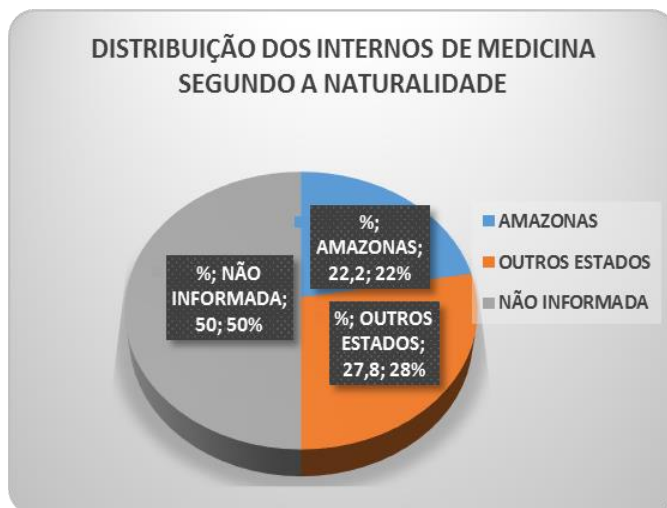
Gráfico 1 - Distribuição dos Internos segundo faixa etária



**Fonte:** Base de dados da pesquisa, PPGE/UFAM,2020.

Em relação à naturalidade, dos 50% que a informaram, 22,2% são do Amazonas e 27,8% são de outros estados do país (Gráfico 2). Esta constatação é plenamente justificada pelas modalidades de ingresso no curso que são por Processo Seletivo Continuado (PSC) para estudantes de escolas do Amazonas e pelo Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) livre para estudantes de todo o Brasil. A modalidade de ingresso determina o semestre de início do curso.

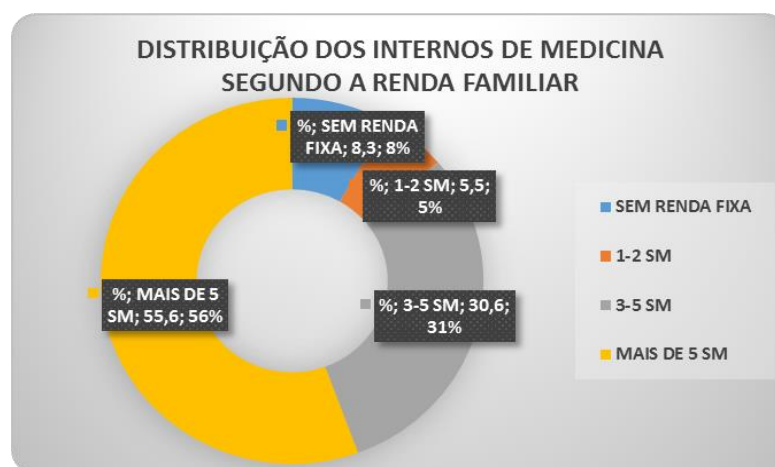
Gráfico 2 - Distribuição dos Internos segundo a naturalidade



**Fonte:** Base de dados da pesquisa PPGE/UFAM,2020.

A renda familiar informada por 55,6% dos Internos situa-se na faixa acima de 5 salários mínimos, seguida pelo grupo de 30,6% que informou renda entre 3 e 5 salários mínimos (Gráfico 3).

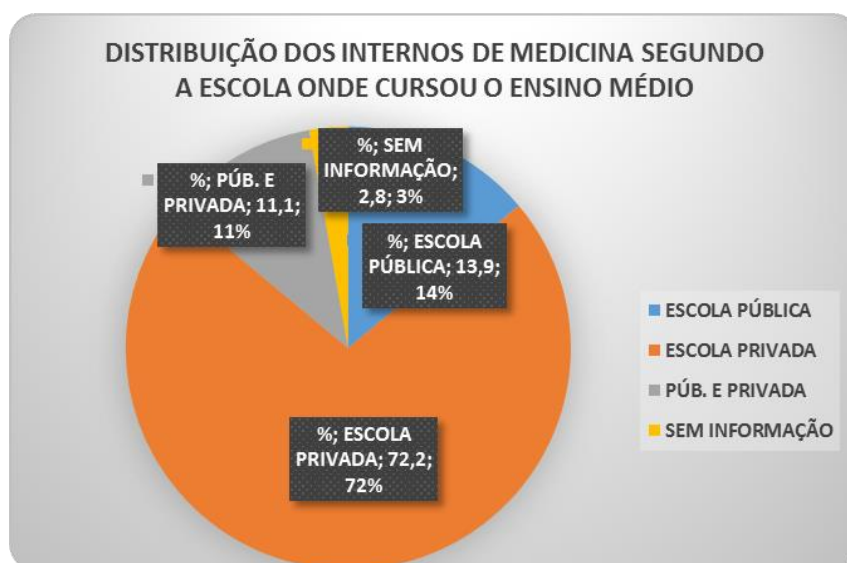
Gráfico 3 - Distribuição dos Internos segundo a renda familiar informada



**Fonte:** Base de dados da pesquisa, PPGE/UFAM,2020.

Acompanhando a categoria de renda mais citada pode-se constatar que 72,2% dos Internos concluíram seus estudos do ensino médio em escolas privadas e apenas 11,1% em escolas públicas (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Distribuição dos Internos segundo a escola onde concluiu o ensino médio



**Fonte:** Base de dados da pesquisa, PPGE/UFAM,2020.

Combinando esses dois resultados (renda familiar x ensino médio em escola privada) pode-se inferir que a maioria dos estudantes é oriunda das classes mais abastadas, ainda mantendo a desigualdade de acesso à escola médica e tornando o êxito de alguns que são procedentes das classes populares uma evidência de legitimidade à seleção escolar, valorizando o trabalho dos que conseguiram ascender a este nível elevado de capital cultural institucionalizado.

Considerando o município para onde os Internos foram cursar o estágio na Atenção Primária em Saúde/Estratégia Saúde da Família (Gráfico 5), pode-



## Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

se constatar que 25% preferiram Parintins, que foi o município onde o Internato Rural foi implantado em 1989 e onde existe um Campus da UFAM, sendo os demais da Região Metropolitana de Manaus ou próximo dela (Iranduba, Manacapuru, Presidente Figueiredo e São Sebastião do Uatumã).

Quadro 1: Distribuição dos Internos segundo o município onde cursou o Internato Rural.

MUNICÍPIO	%
PARINTINS	25,0
IRANDUBA	13,9
MANACAPURU	11,1
PRESIDENTE FIGUEIREDO	11,2
SÃO SEBASTIÃO UATUMÃ	11,1
BENJAMIN CONSTANT	8,3
CAREIRO DA VÁRZEA	8,3
RIO PRETO DA EVA	5,5
COARI	2,8
ITACOATIARA	2,8

**Fonte:** Base de dados da pesquisa, PPGE/UFAM,2020.

A avaliação do estágio inicia com a pergunta sobre a suficiência do tempo do estágio na APS e 75% dos Internos consideraram suficientes e 22,2% responderam que o tempo não foi totalmente suficiente. Quando avaliaram a qualidade do estágio, a maioria (47,2%) considerou boa e 27,8% responderam que foi regular (Quadro 2).



Quadro 2 - Distribuição dos Internos segundo a avaliação sobre a qualidade do estágio e comentários.

<b>QUALIDADE DO ESTÁGIO</b>	<b>%</b>
ÓTIMA	22,2
BOA	47,2
REGULAR	27,8
RUM	2,8
<b>COMENTÁRIOS SOBRE A QUALIDADE</b>	<b>%</b>
BONS PRECEPTORES NA UBS	30,6
PRECEPTOR SEM PERFIL APS	22,2
DESORGANIZAÇÃO_COORD.	13,8
SUPERVISÃO UFAM DEF.	11,1
OPORTUN. VIVÊNCIA+PESQUISA	8,3
SEM PRECEPTOR_INTERIOR	2,7
POUCO TEMPO NA UBS	2,7
SEM COMENTÁRIO	2,7

**Fonte:** Base de dados da pesquisa, PPGE/UFAM,2020.

O Quadro 2 também mostra os comentários sobre a avaliação da qualidade e nesse aspecto chama a atenção os 30,6% que consideraram a qualidade relacionada a bons Preceptores nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Preceptores sem perfil para o trabalho na APS (22,2%) e desorganização da coordenação incluindo a Supervisão Docente insuficiente (13,8%).

Foram pesquisados quais os locais que os Internos consideraram como os de maior exposição aos cenários de práticas relevantes para a formação profissional, e o quadro 3 mostra que dois grupos de locais foram os mais citados. A participação no processo de trabalho das equipes com destaque para as atividades de educação em saúde e atendimento em diferentes pontos de atenção da rede de serviços municipais foi o grupo de atividades citado por 47,2%, seguido do grupo de atendimento às populações rurais ribeirinhas e indígenas na UBS Fluvial e acompanhando Equipes de Saúde Ribeirinhas em UBS localizadas nas comunidades atendimento às populações rurais ribeirinhas



## Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

e indígenas na UBS Fluvial e acompanhando Equipes de Saúde Ribeirinhas em UBS localizadas nas comunidades (38,9%). Considerando esses percentuais, chama a atenção o fato dos Internos terem compreendido a importância da APS e da Estratégia Saúde da Família desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde e seus territórios, como cenário com maior oportunidade de aprendizado prático, considerando conhecimentos, habilidades e atitudes.

Quadro 3 - Distribuição dos Internos segundo o local de maior exposição a cenários de práticas.

<b>LOCAL DE MAIOR EXPOSIÇÃO</b>	<b>%</b>
ATEND. RURAL+RIBEIRINHOS+INDÍGENAS+UBS FLUVIAL	38,9
PARTIC. PROCESSO TRABALHO+ATEND. DIVERSOS PTS. DE ATENÇÃO DA REDE+ ATIV. EDUCAÇÃO EM SAÚDE	47,2
CONHEC. VÁRIOS CENÁRIOS E REALIDADES SOCIAIS	11
ATENDIMENTO À POPULAÇÃO RURAL	2,7

**Fonte:** Base de dados da pesquisa, PPGE,UFAM, 2020.

Continuando a avaliação buscou-se verificar se algum conteúdo que não foi abordado durante o curso foi necessário durante o estágio e nesse aspecto houve um equilíbrio nas respostas para quatro conteúdos que foram citados. Para 13,9 %, a clínica ampliada e método clínico centrado na pessoa, relação médico-paciente e habilidades de comunicação, atenção à saúde mental e grupos populacionais prioritários na APS e processo de trabalho e ferramentas de abordagem individual e coletiva. Para 5,5% não houve nenhum conteúdo que tenha dificultado o estágio e toda a experiência esteve ancorada em conteúdos que já havia discutido nas disciplinas, mas 8,4% dos Internos não responderam a essa questão (Quadro 4).



**Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq**

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Quadro 4 - Distribuição percentual de conteúdos não abordados no curso e que foram necessários no estágio.

CONTEÚDOS NÃO ABORDADOS	%
NÃO RESPONDEU	8,4
ATENDENDIMENTO A GRÁVIDAS E ADOLESCENTES	5,5
NÃO HOUE CONTEÚDOS NÃO ABORDORDADO	5,5
TRABALHO EM EQUIPE	5,5
RELAÇÃO MÉDICO/PACIENTE.+HABIL. DE COMUNICAÇÃO	13,9
SAÚDE MENTAL+ATEND. HUMANIZADO	13,9
GESTÃO DO SUS+SAÚDE INDÍGENA+FITOTERAPIA	8,4
TRATAMENTO DOS AGRAVOS MAIS COMUNS	5,5
MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA	13,9
PROC. TRAB.+FER. ABORD. CLÍN. AMP.	13,9
ATEND. GRUPOS POP. PRIORITÁRIOS	5,5

**Fonte:** Base de dados da pesquisa, PPGE,UFAM, 2020.

Considerando esse aspecto, de imediato constata-se a 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.

Para realizar uma primeira aproximação sobre a percepção dos Internos em relação aos objetivos do estágio ao inseri-los em uma realidade social, epidemiológica e de gestão em saúde, vinculando a formação crítica e reflexiva às demandas dessas realidades, foram investigadas as seguintes questões: que cenários consideraram mais relevantes para a aprendizagem (Gráfico 5) e quais as situações mais marcantes para a vida pessoal e profissional que vivenciaram? (Quadro 5)

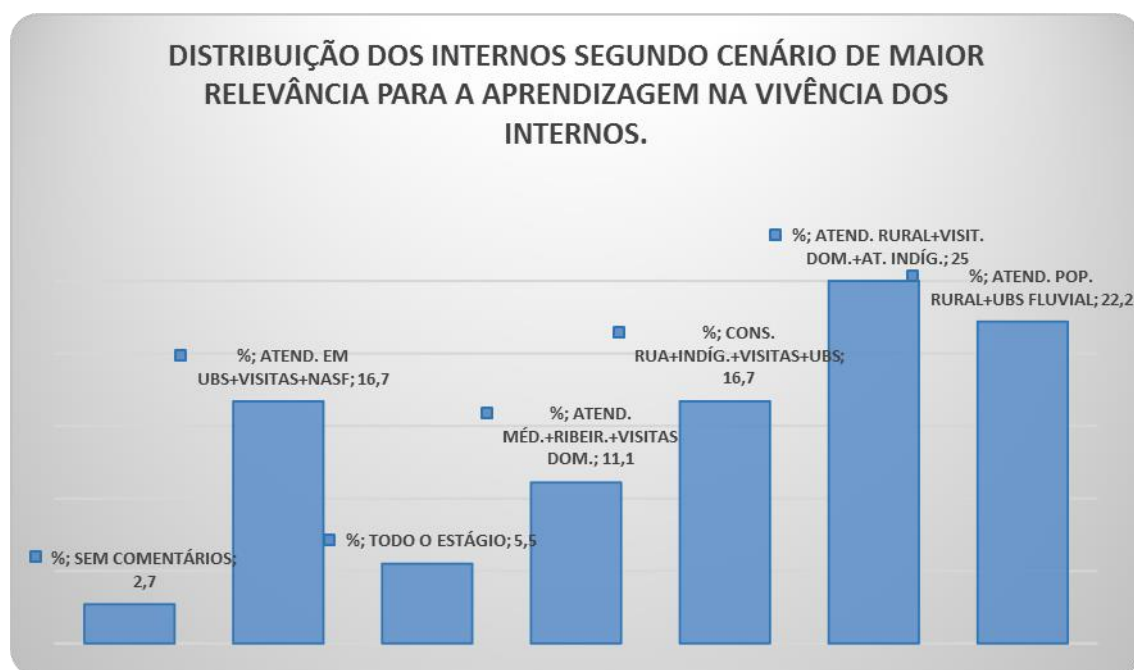


## Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Esses Internos informaram que os cenários mais relevantes para a aprendizagem foram: atendimento às comunidades rurais incluindo as visitas domiciliares e atenção à saúde indígena (25%), atendimento à população ribeirinha nas UBS Fluviais (22%), atendimento na UBS incluindo as visitas domiciliares e atividades do NASF (16,7%), Consultório de Rua e atendimento na UBS incluindo visitas domiciliares e atenção à saúde indígena (16,7%) e os atendimentos à população ribeirinha e na UBS incluindo as visitas domiciliares (11,1%), (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Distribuição dos Internos segundo o cenário de maior relevância para a aprendizagem.



**Fonte:** Base de dados da pesquisa, PPGE,UFAM, 2020.

O que foi mais citado como relevante para a aprendizagem nos grupos de cenários de práticas foi a visita domiciliar, certamente porque durante estas o Interno teve a oportunidade de entrar em contato direto com a realidade da





## **Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq**

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

vida das pessoas. Essa oportunidade não se faz presente no decorrer do curso com disciplinas que são ministradas em horários restritos de discussão teórica e aulas práticas geralmente em ambulatórios e hospitais de média e alta densidade tecnológica onde as pessoas se apresentam com algum sofrimento, agravo ou doença e os determinantes sociais não ocupam prioridade na análise situacional individual.

Quando se trata de situações mais impactantes para a vida do Interno (Gráfico 6), mais uma vez a visita domiciliar foi a mais citada (33,3%). Sair do ambiente protegido de um ambulatório de especialidades ou um hospital e pronto socorro na capital do Estado e de uma UBS na cidade ou nos municípios, coloca o Interno diretamente em contato com o desconhecido, considerando que além das aulas práticas, a maioria desses estudantes é proveniente de classes sociais e econômicas mais abastadas com condições de moradia, saneamento e acesso a bens e serviços essenciais.

O atendimento à população rural dos municípios foi outro choque de realidade para 13,8% dos estudantes. Na atenção à saúde mental nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Consultórios de Rua (13,8%) os Internos também se depararam com situações que causou impacto e reflexão ao entrarem em contato. Durante os atendimentos em todos os cenários esses Internos tiveram a oportunidade de conhecerem o processo de trabalho das equipes de saúde, bem como suas dificuldades de acesso a alternativas de diagnóstico e tratamento e condições de trabalho, por isso 11,1% deles citaram essas dificuldades como situação impactante para suas vidas.

Finalmente destacam-se como situação impactante citada por 11,1% dos Internos, as palestras nas escolas, pois nessa atividade e utilizando metodologia ativa, tiveram a oportunidade de conhecer a realidade através da participação dos alunos do ensino fundamental e médio em perguntas diretas e escritas sem identificação ou em conversas individuais após o encerramento da atividade e por solicitação de quem precisava de mais esclarecimentos mantendo a privacidade do estudante.



Quadro 5 - Situações mais marcantes na vivência de aprendizagem dos Internos

SITUAÇÕES MAIS MARCANTES	%
REALIDADE DAS VISITAS DOMICILIARES	33,3
ATENDIMENTO À POPULAÇÃO RURAL+UBS FLUVIAL	13,8
ATENDIMENTO À SAÚDE MENTAL	13,8
PALESTRAS NAS ESCOLAS	11,1
ESCASSEZ /FALTA DE ALTERNATIVAS DE MEDICAMENTOS	11,1
CONDIÇÕES DE SANEAMENTO BÁSICO DA POPULAÇÃO	5,6
ATENDIMENTO MÉDICO HUMANIZADO	5,6
MÉDICO SEM PERFIL PARA O TRABALHO NA APS	5,6

Fonte: Base de dados da pesquisa, PPGE,UFAM, 2020.

Sobre a importância dos cenários da rede de Atenção Primária em Saúde que pode se constatar a partir da percepção do Interno ao citar os cenários e as situações que proporcionaram maior reflexão sobre a prática profissional e a consequente aprendizagem, o estudo de Campos e Forster (2008) obtiveram resultado semelhante ao 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; FORSTER, 2008).

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



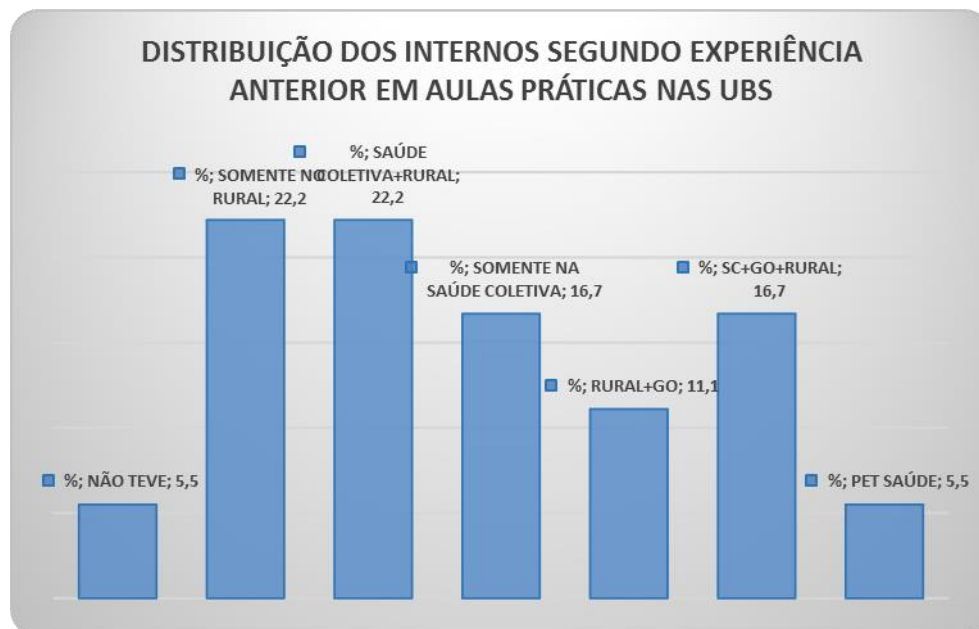
## **Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq**

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

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; PINHEIRO, 2017).

Com o objetivo de investigar se as aulas práticas de outras disciplinas ao longo dos oito períodos ou algum módulo do Internato tiveram alguma atividade na APS (Gráfico 6), foi perguntado aos estudantes se tiveram essa oportunidade e as respostas nos permitem inferir que, mesmo que somente 5,5% não tenham tido práticas em UBS, 22,2% foram para a UBS somente no Internato Rural, 22,2% na Saúde Coletiva e Internato Rural e 16,7% somente nas disciplinas Saúde Coletiva (II, III e IV) antes do Internato Rural. Destacase que 16,7% dos Internos desenvolveram atividades em UBS além da Saúde Coletiva e Internato Rural no Módulo de Ginecologia-Obstetrícia e 11,1% referiu que só esteve nesse cenário no Módulo de Ginecologia-Obstetrícia, além do Internato Rural. Diferente do campo da Saúde Coletiva, apenas as atividades relacionadas à Saúde da Mulher foram desenvolvidas na APS, o que já indica uma incipiente sensibilização de alguns professores para a inserção de atividades práticas nesse cenário que é a porta de entrada da rede de serviços de saúde e o que coordena o fluxo e referência para os outros níveis de densidade tecnológica de diagnóstico e tratamento. Outro destaque importante é o Programa de Educação para o Trabalho em Saúde-PET Saúde que deu oportunidade de vivência na APS para 5,5% dos Internos (Gráfico 6).



**Fonte:** Base de dados da pesquisa, PPGE,UFAM, 2020.

Finalizando a busca da percepção dos Internos sobre sua formação e a de seus professores, eles poderiam dar sugestões para adequações e mudanças em conteúdos e práticas do curso para alcançar a formação definida nas DCN. Dentre as várias contribuições transcrevemos as que mais chamam à reflexão.

Analisando as sugestões foi possível agrupá-las em quatro grupos:

1. Sugestões para todas as disciplinas:

Interno 3: *Maior prática em campo dentro da graduação ao invés de aulas restritivamente teóricas ou visitas que parecem meros passeios.*

Interno 4: *Maior contato com a prática médica em UBS Urbana de Manaus.*

Interno 8: Aumentar consideravelmente o número de horas de atuação prática e reduzir a carga horária de aulas, podendo o aluno dedicar os estudos focando nas vivências práticas, ou seja, um modelo misto entre PBL e o ensino tradicional.

2. Sugestões para as quatro disciplinas do campo da Saúde Coletiva:

Interno 2: *A Atenção Básica é linda. Mas isso eu infelizmente só pude sentir no estágio de medicina preventiva. Na minha opinião, as aulas teóricas da disciplina de Saúde Coletiva deveriam ser mais*



## Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

dinâmicas e as aulas práticas poderiam incluir atendimento em UBS<sup>7</sup> com o objetivo de despertar o interesse no aluno.

Interno 15: Acredito que a Saúde Coletiva, além de abordar a parte burocrática da atenção básica, deveria integrar noções de manejo de pacientes, abordagem das doenças mais frequentemente observadas e principalmente do uso adequado das medicações para o adequado tratamento dessas.

Interno 17: Condensar as 4 disciplinas de Saúde Coletiva em talvez 2. Contratar médicos preceptores, que possuam treinamento para receber internos. Melhor organização do módulo de Medicina Preventiva, com previa apresentação de plano de ensino, bem como um cronograma a ser seguido.

### 3. Sugestões para o Módulo de Medicina Preventiva e Social/Internato

#### Rural:

Interno 5: Maior organização do internato rural, para que os alunos possam focar apenas na vivência e aprendizado.

Interno 6: Ter um cronograma pré-estabelecido das práticas do internato com orientações progressivas sobre o que vamos vivenciar e como desenvolver o olhar médico na atenção básica.

Internos 12, 13 e 14: Realização, sob supervisão qualificada, de projetos de intervenção nos diversos cenários de prática, seja em Manaus e principalmente no interior.

Interno 16: Sugiro a organização do internato na UFAM como prerrogativa para desenvolver as atividades. Presença de preceptoria local quando vamos para o interior e sistematização das atividades para que no interior o aluno não fique ocioso. Que inclua UBS Fluvial e que haja capacitação antes de irmos de processos da UBS (promoção de saúde, condução de casos mais recorrentes) como os cursos do UNASUS que nos oferecem visão de algumas partes importantes desse contexto.

### 4. Sugestões de inclusão de temas no currículo:

Interno 9: Mais aulas de comunicação de más notícias e maior tempo na UBS.

Interno 18: Acredito que melhorar as Preceptorias da UFAM, colocar professores e coordenadores mais interessados e organizados, incluir a matéria de Nutrição no currículo.

A partir das sugestões dos Internos que cursaram o Internato Rural, podem-se consolidar as adequações e mudanças necessárias no modelo pedagógico do curso para diminuir a distância entre o que a escola oferece na formação e as demandas dos serviços e comunidade quando esses se deparam



## **Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq**

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

com uma realidade que exige cuidados e intervenções para situações concretas, visto que as atividades são desenvolvidas inseridas no processo de trabalho das equipes de saúde. Além do que não se deve esquecer que na futura atuação profissional o egresso poderá estar nessa rede de atenção. Sobre esse aspecto Silveira e Pinheiro (2017) apresentam a seguinte conclusão:

As questões centrais da origem desse distanciamento se encontram no paradigma biomédico (biomedicina) da prática e na formação médica, sendo bastante amplificado pela perspectiva mercantilista da profissão com ênfase nas especialidades, muito intensa e enraizada atualmente na sociedade, e que está atrelada à atuação de indústrias farmacêuticas e de equipamentos no campo da medicina. O movimento de transformação da formação médica tem como objetivo preparar um médico crítico e reflexivo, que conheça o sistema de saúde em que vai atuar e que tenha compromisso social e atitude baseados no respeito, na ética e nas necessidades da população (SILVEIRA; PINHEIRO, 2017).

As sugestões para as disciplinas em geral e as específicas para o Internato Rural são enfáticas em exigir reflexão da escola médica da UFAM sobre a necessidade de mais práticas na rede de serviços de APS e maior capacitação em método clínico centrado na pessoa, família e comunidade com a inserção desse tema em outras disciplinas e não somente nas de Saúde Coletiva e no Internato Rural. Exigem preceptoria, organização e capacitação para enfrentarem a realidade do interior e das áreas distantes do centro da cidade de Manaus.

Sugerem a inserção de habilidades de comunicação como um tema transversal nas disciplinas justificando a necessidade de aprenderem a comunicar más notícias. O pedido de inclusão do tema/disciplina Nutrição parece ser uma necessidade da realidade dos serviços onde nem sempre há um profissional da nutrição para orientar um dos principais objetivos da Promoção da Saúde, a alimentação saudável.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como hipertensão arterial, diabetes e obesidade são muito prevalentes no perfil epidemiológico do Amazonas, do Brasil e do mundo e os eventos agudos decorrentes do manejo e cuidados inadequados das mesmas são a maior causa de internações



## **Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq**

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

em Unidades de Tratamento Intensivo e de mortes. Portanto é importante a orientação para alimentação direcionada a essas doenças e ainda atender ao pré-requisito de ser economicamente acessível à população de baixa renda e disponível para aquisição.

Sobre as reflexões dos Internos a partir de suas percepções após a realização do estágio em áreas afastadas do capital do Estado, mais uma vez o estudo de Silveira e Pinheiro (2017) constata os achados ao avaliar o Internato Rural como uma experiência que pode mudar a maneira de ser médico, mesmo que o modelo pedagógico ainda não tenha se adaptado à essa realidade da demanda.

A ação no contexto do internato rural na Amazônia pode levar o estudante a reflexões importantes e oportunas sobre o mundo, sua profissão e sua atitude frente aos dois, principalmente ao se relacionar com os pacientes que atende. Trata-se de um momento em que a experiência de vivenciar uma nova realidade e o contato com pessoas que pensam de maneira diferente podem mobilizar valores internos capazes de afetar sua atuação no mundo, e, por conseguinte, influenciar de alguma maneira sua forma de praticar a medicina (SILVEIRA; PINHEIRO, 2017).

Pode-se perceber que os resultados da pesquisa com os internos concludentes precisam ser levadas em conta nas discussões do novo currículo do curso, que precisa ser adequado às Diretrizes Curriculares Nacionais, e que deverão ser retomadas na escola em tempo oportuno considerando a situação de pandemia em andamento em 2020. A vivência na Atenção Primária no interior do Amazonas subsidiou possíveis mudanças na percepção de conteúdos (conhecimentos), habilidades e atitudes necessários para preparar o futuro médico de acordo com a realidade, por parte desses internos.

### **Considerações finais**

A expectativa é de que a percepção dos Internos e suas sugestões a partir da experiência vivida no Internato Rural contribuam para as adequações que estão se processando no curso de medicina e principalmente para a



## Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

implantação das transformações necessárias e a sua sustentabilidade institucional representada pelo corpo docente qualificado para a superação do desafio que é formar um médico crítico e reflexivo que além de conhecer o sistema de saúde em que vai atuar, tenha compromisso social e profissional, empatia, ética e respeito às necessidades da população.

A vivência dos Internos no processo de trabalho das Equipes de Saúde durante o desenvolvimento do Internato Rural, sem dúvida foi de valiosa contribuição para a formação dos futuros profissionais, pois eles apontaram como o módulo que mais oportunizou cenários de práticas onde tiveram contato direto com a realidade e mesmo que não tenham tido preparo político e social para compreender o significado de sua presença junto à população, enfatizaram o aprendizado criativo devido a real situação dos municípios com insuficiência e poucas alternativas de medicamentos e dificuldade de acesso aos níveis de maior densidade tecnológica assistencial, as especialidades.

Dada a complexidade do problema, limitações e características da pesquisa que realizamos, entendemos que outros estudos mais aprofundados e abrangendo especificidades do curso de medicina e da região amazônica poderão ser realizados oportunamente, sendo essa primeira aproximação da presente pesquisa, mesmo com suas limitações, uma contribuição para desencadear essa produção de novos conhecimentos cientificamente sistematizados sobre o tema.

### Referências

CAMPOS, M. A. de F.; 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 na sua formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 83-9, 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Congresso Nacional, Brasília, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso: 2/12/2020.





**Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq**

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

LEITE, H.N.F. Base de dados pesquisa de doutorado, Área de Concentração: Linha de Pesquisa 3 – Formação e Práxis do Educador frente aos Desafios Amazônicos, PPGE/UFAM, intitulada: **“O internato rural de medicina da UFAM: reflexões sobre a formação de professores e de médicos para as demandas de saúde, 2017-2020, não publicada.**

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1986. p. 38.

MARTINS, R. G. et al. Internato de Medicina preventiva e social: a formação médica no Amazonas para o trabalho no Sistema Único de Saúde brasileiro. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 20, n. 1, p. 119-26, 2018.

SILVA, A. R. P. da; ANDRADE, A. K. P. de; SANTOS, N. O. dos. Formação docente e protagonismo estudantil de acadêmicos de Medicina: desafios e perspectivas. **Educação Por Escrito**, v. 9, n. 2, p. 188-203, 2018.

SILVEIRA, R. P.; PINHEIRO, R. Internato rural na Amazônia: aspectos históricos, contexto atual e principais desafios. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 24, n. 2, p. 371-90, 2017.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais. A pesquisa qualitativa em Educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

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. 10 anos das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Medicina. **Associação Brasileira de Educação Médica/ABEM**, 2014. Disponível em: [http://www.ufrgs.br/pediatria/Repositorio/seminarios/subsidios-bibliograficos/documentosbasicos/Lampert\\_10\\_anos\\_das\\_diretrizes\\_curricular\\_es\\_nacionais\\_dos\\_cursos\\_de\\_graduacao\\_em\\_medicina\\_2014.pdf/view](http://www.ufrgs.br/pediatria/Repositorio/seminarios/subsidios-bibliograficos/documentosbasicos/Lampert_10_anos_das_diretrizes_curricular_es_nacionais_dos_cursos_de_graduacao_em_medicina_2014.pdf/view). Acesso em: 24 nov. 2020.

**Recebido: 25/2/2021. Aceito: 31/5/2021.**



**Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq**

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

**Autoras:**

**Heliana Nunes Feijó Leite** - Profa. Dra. Atuando na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas, Doutorada em Educação, UFAM (Doutorada pelo PPPGE UFAM, tendo defendido a tese em dezembro de 2020).

**E-mail:** mhleite@uol.com.br

**Suely A. do N. Mascarenhas** – Professora Doutora atuando na graduação e pós-graduação UFAM. (Orientadora da pesquisa PPGE,UFAM). ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0545-5712>

**E-mail:** suelyanm@ufam.edu.br