

Percepção Discente sobre o Internato Médico no Novo Currículo da Universidade Federal da Paraíba

Students' Perception About Medical Internship in New Curriculum of Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Orlando Domingues de Araújo Pontes¹

Rilva Lopes de Sousa-Muñoz²

Departamento de Medicina Interna do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil.

¹ Estudante do 12º período do Curso de Graduação em Medicina da UFPB.

² Professora do Departamento de Medicina Interna, Centro de Ciências Médicas – UFPB.

RESUMO

OBJETIVOS: Avaliar a satisfação dos estudantes do internato do curso de graduação em medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) sobre seu último rodízio.

MÉTODOS: Estudo transversal e observacional realizado no curso de medicina da UFPB, envolvendo internos do novo currículo. Foi aplicado um questionário elaborado pelos autores e pré-testado.

RESULTADOS: Foram incluídos 124 estudantes (91,2% dos internos). A média dos percentuais de estudantes satisfeitos foi de 49,6%, correlacionando-se inversamente com o número de rodízios já cursados. O maior grau de satisfação foi observado no rodízio de saúde coletiva (76%) e o mais baixo, no de clínica médica (23,1%) em todos os aspectos avaliados. Revelaram-se inexistência de preceptoria nos hospitais conveniados, excesso de atividades burocráticas, relacionamento conflituoso com residentes, prática insuficiente e enfoque em problemas muito específicos.

CONCLUSÕES: A satisfação dos alunos com o internato médico da UFPB foi baixa. O rodízio de clínica médica atingiu os percentuais mais baixos em todos os aspectos avaliados, enquanto o de saúde coletiva, os melhores. Constatou-se que o Regimento do Internato não está sendo cumprido adequadamente.

Palavras-chave: Internato e Residência. Currículo. Educação Médica.

ABSTRACT

OBJECTIVES: *To evaluate the satisfaction of medical internship students of medicine degree course at Universidade Federal da Paraíba (UFPB) on their last rotation.*

METHODS: *Observational and cross-sectional study in UFPB medicine course, involving internal new curriculum. We administered a questionnaire prepared by the authors and pretested.*

RESULTS: *We included 124 students (91.2% of medicine interns). The average percentage of students satisfied was 49.6%, inversely correlating with the number of rotations already routed. The highest degree of satisfaction was observed in the rotation of public health (76%) and lowest in internal medicine (23.1%) in all aspects evaluated. It proved: a lack of preceptors in hospitals under contract with university hospital, excessive bureaucratic activities, conflicted relationship with residents, insufficient practice and focus on very specific problems.*

CONCLUSIONS: *The students' satisfaction with UFPB's medical internship was low. The internal medicine rotation reached lower percentages in all aspects evaluated, while the public health, the better. It was found that the Internship's Regulation has not being met adequately.*

Key-words: *Internship and Residency. Curriculum. Education, Medical.*

INTRODUÇÃO

A última etapa do curso de graduação em medicina é composta pelo estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço denominado internato médico. Neste, o estudante, ou interno, tem a oportunidade de vivenciar de forma mais concreta a prática do aprendizado em medicina, deixando de ser apenas um mero observador para atuar de forma mais ativa, sob orientação de preceptores¹.

Desde a década de 1940, começou a ser valorizada a dimensão prática supervisionada no sexto ano do curso médico, como complemento ao conteúdo predominantemente teórico dos ciclos anteriores, seguindo o modelo americano de formação. Entretanto, o internato médico só foi oficializado em 1969, quando se tornou obrigatório através de uma resolução do Conselho Federal de Educação², e sendo regulamentado em 1983.

As últimas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, instituídas pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) definiram os princípios da formação médica no país³. Na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), o novo projeto político-pedagógico do curso de graduação (PPC) em medicina foi aprovado em 2007, com regimento criado em 2010 pelo colegiado do curso. Este novo PPC tem sido chamado de “novo currículo”, em contraposição ao “antigo currículo”, vigente antes da reforma. Dentre as alterações mais significativas do novo currículo, figura o aumento da carga horária do internato³⁻⁵.

O internato da UFPB tem como principal cenário o Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), porém a área de saúde coletiva é cumprida em unidades do Programa Saúde da Família, enquanto a de urgência e emergência cirúrgicas é realizada em um hospital público, e algumas atividades de ginecologia e obstetrícia, em maternidades da cidade de João Pessoa, PB.

Atualmente a duração total do internato médico na UFPB é de dois anos, com 4.704 horas, perfazendo quase 50% de toda a carga horária do curso (9.440 horas). Na grade curricular vigente entre 1984 e 2007 destinavam-se apenas 2.160 horas para o seu cumprimento, ou seja, 33% da carga horária global da graduação, além de ocupar apenas o último ano do curso^{6,7}.

Na UFPB, o internato é dividido em seis áreas ou rodízios: clínica cirúrgica, clínica médica, ginecologia e obstetrícia (GO), pediatria, saúde coletiva e rodízio eletivo. Cada rodízio tem duração de 16 semanas (864 horas), exceto o eletivo, que dura oito semanas (384 horas). Neste, o aluno tem a oportunidade de escolher uma especialidade ou grande área de seu interesse para completar o estágio^{6,7}.

Há poucas pesquisas publicadas no Brasil com o objetivo de avaliar o internato médico⁸⁻¹². Não há estudos sobre a percepção discente acerca do funcionamento do internato comparando as áreas básicas ou a avaliação do grau de satisfação dos alunos com atividades práticas e teóricas

do estágio. Assim, devido à importância do internato para a formação médica, ao aumento de sua carga horária, ao acréscimo do número de alunos participantes desta fase, a conclusão da graduação pela turma pioneira do novo currículo, assim como a falta de estudos sobre essa nova etapa do curso de medicina na UFPB, é relevante avaliar a atual situação do internato médico nesta universidade, buscando-se verificar seu funcionamento segundo a visão dos próprios internos.

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a satisfação dos estudantes do internato do curso de graduação em medicina da Universidade Federal da Paraíba em relação a este estágio curricular, buscando identificar as percepções sobre seu último rodízio do internato médico quanto à organização, atividades práticas e teóricas, preceptorias e relacionamento com os médicos residentes, além de verificar sugestões discentes para melhoria desse estágio curricular.

METODOLOGIA

Modelo e local de pesquisa

A pesquisa teve modelo transversal e observacional com abordagem quantitativa, realizada no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) e no Centro de Ciências Médicas (CCM) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), no período de janeiro a março de 2013.

População e Amostra

O universo da pesquisa foi formado pelos estudantes dos dois últimos anos do curso de medicina da UFPB (*Campus I*) que estagiaram no HULW ou em centros de saúde da cidade de João Pessoa (PB) conveniados com o curso de Medicina da UFPB, estimando-se o recrutamento de uma amostra de 136 alunos entre os meses de janeiro e março de 2013.

Os critérios de inclusão foram: (a) estar matriculado nos períodos letivos 9º, 10º, 11º ou 12º do curso de graduação em Medicina na UFPB no período da pesquisa; e (b) ter concluído pelo menos um dos rodízios nas áreas básicas do internato. Excluíram-se da pesquisa os estudantes que: (a) não preencheram o questionário adequadamente; (b) eram oriundos de outras instituições de ensino superior, cumprindo o internato na UFPB; (c) participaram do pré-teste desta pesquisa; e (d) aluno envolvido diretamente na realização deste estudo (autor).

Procedimentos de coleta de dados

Todos os alunos que preencheram os referidos critérios de elegibilidade para a pesquisa foram convidados a participar do estudo. O instrumento de coleta de dados foi um questionário semiestruturado elaborado pelos autores, pré-testado e constituído de duas partes: (a) registro de

dados sociodemográficos; e (b) questões referentes à percepção e satisfação do graduando com o seu último rodízio do internato. O pré-teste foi realizado com três alunos do internato da mesma instituição, verificando-se que as questões estavam inteligíveis.

No registro dos dados sociodemográficos, as variáveis registradas foram sexo, idade, semestre de entrada no internato, semestre previsto para conclusão do curso, número de rodízios já realizados e especificação destes. A segunda parte do questionário foi do tipo *Likert*, mas incluiu também espaços para possíveis comentários após cada questão. O item final do questionário permitiu espaço para inserção de sugestões complementares no sentido da melhoria do internato na UFPB (**Tabela 1**). A aplicação do instrumento foi feita mediante autoadministração e preenchimento com caneta e papel.

Tabela 1. Enunciados das perguntas do instrumento questionário usado na pesquisa “Percepção Discente sobre o Internato Médico no Novo Currículo da Universidade Federal da Paraíba” realizada entre janeiro e março de 2013 na UFPB, *Campus I*.

-
- (1) Qual a importância que você acha que este rodízio tem para a sua formação médica? (muito pouca / pouca / razoável / importante / muito importante)
 - (2) Como você classifica o aprendizado obtido neste rodízio? (insuficiente / razoável / suficiente);
 - (3) A programação apresentada foi cumprida integralmente? (sim / não / não houve apresentação do programa)
 - (4) A organização das atividades do rodízio foi satisfatória? (sim / não)
 - (5) Houve alguma atividade específica para o internato? (não / sim) Se houve, qual (is)?
 - (6) O que você achou do conhecimento adquirido pelas atividades práticas? (insuficiente / razoável / suficiente)
 - (7) Realizou algum procedimento técnico supervisionado? Qual?
 - (8) Qual o seu grau de satisfação com as preceptorias? (muito insatisfeito / insatisfeito / razoável / satisfeito / muito satisfeito)
 - (9) Como você classifica o relacionamento com os residentes? (não houve residentes / muito insatisfeito / insatisfeito / razoável / satisfeito / muito satisfeito)
 - (10) O que você achou do conhecimento adquirido através das atividades teóricas? (insuficiente / razoável / suficiente)
 - (11) Quem avaliou você no final do rodízio? (preceptor / residente / ambos / outro)
 - (12) Qual(is) foi(ram) a(s) forma(s) de avaliação? (prova teórica / seminário / lista de presença / outro)
 - (13) Houve outro cenário de prática além do HULW? (não / sim) Se houve, qual(is)?
 - (14) Se a resposta anterior for positiva, qual a contribuição desse outro cenário? (insuficiente / razoável / suficiente)
 - (15) Qual o seu grau de satisfação com o rodízio? (muito insatisfeito / insatisfeito / razoável / satisfeito / muito satisfeito);
 - (16) Cite pontos positivos do rodízio
 - (17) Cite pontos negativos do rodízio
 - (18) Sugestões.
-

Análise estatística

A análise estatística descritiva incluiu frequências das variáveis nominais e ordinais e médias e desvios-padrão das variáveis quantitativas. A estatística inferencial foi realizada mediante aplicação dos testes não paramétricos de qui-quadrado (variáveis qualitativas dicotômicas) e Mann-Whitney (variáveis quantitativas discretas), além de análise de correlação de Kendall, todos ao nível de significância de 5%. Estas análises foram feitas através do *software* estatístico IBM SPSS para Windows versão 20.0.

Aspectos éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HULW, obtendo a Certidão de Aprovação em 8 de janeiro de 2013, sob Parecer CEP/Plataforma Brasil: 181.516 e CAE: 11016612.8.0000.5183. Só participaram da pesquisa os alunos que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Características da amostra

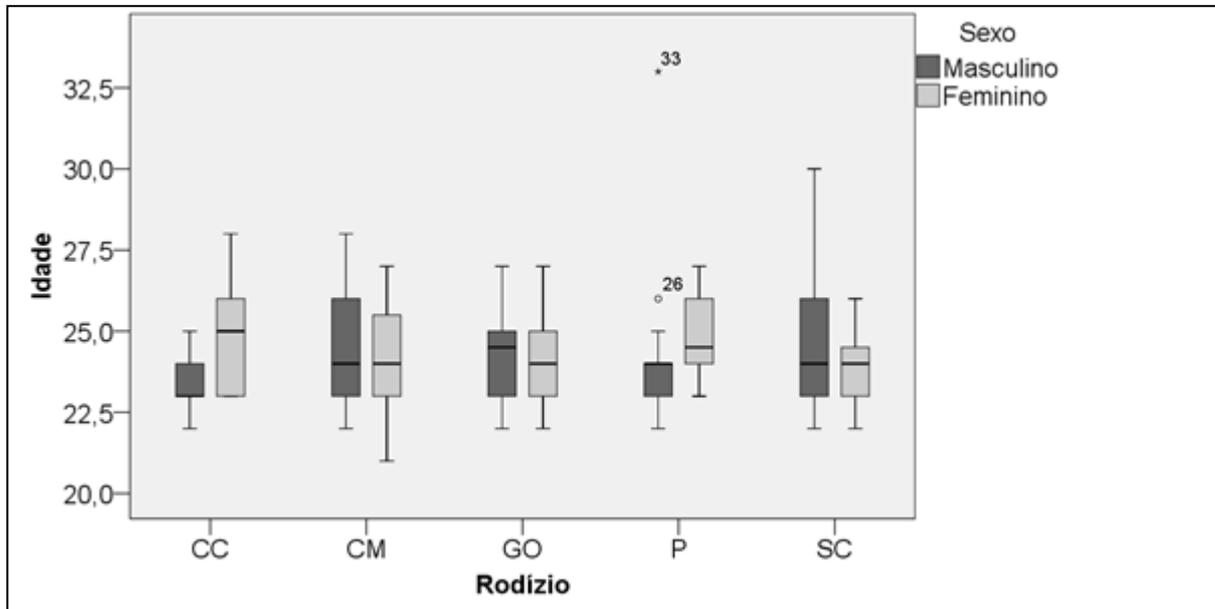
Em janeiro de 2013, 136 alunos do internato médico da UFPB preencheram os critérios de elegibilidade da pesquisa. Destes, foram incluídos 124 estudantes (91,2%). Excluíram-se 12 alunos: um por estar diretamente envolvido na coleta de dados, três por terem participado do pré-teste da pesquisa e oito por recusa em participar do estudo. A **Tabela 2** mostra o número de alunos matriculados, os que foram incluídos e a porcentagem da população-alvo de cada rodízio que compôs a amostra.

Tabela 2. Número de alunos matriculados, incluídos na pesquisa e porcentagem da população-alvo de cada rodízio do internato médico da Universidade Federal da Paraíba entre janeiro e março de 2013

Rodízios	Alunos matriculados	Alunos incluídos	Percentual
Clínica cirúrgica	27	23	85,2
Clínica médica	30	26	86,7
GO	25	23	92,0
Pediatria	28	27	96,4
Saúde coletiva	27	25	92,6
Total	136	124	91,2

GO: Ginecologia e Obstetria.

A média de idade da amostra para o sexo masculino foi de $24,2 \pm 2,1$ anos e para o sexo feminino de $24,3 \pm 1,5$ anos, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os alunos dos cinco rodízios (**Figura 1**), assim como na distribuição por sexo.



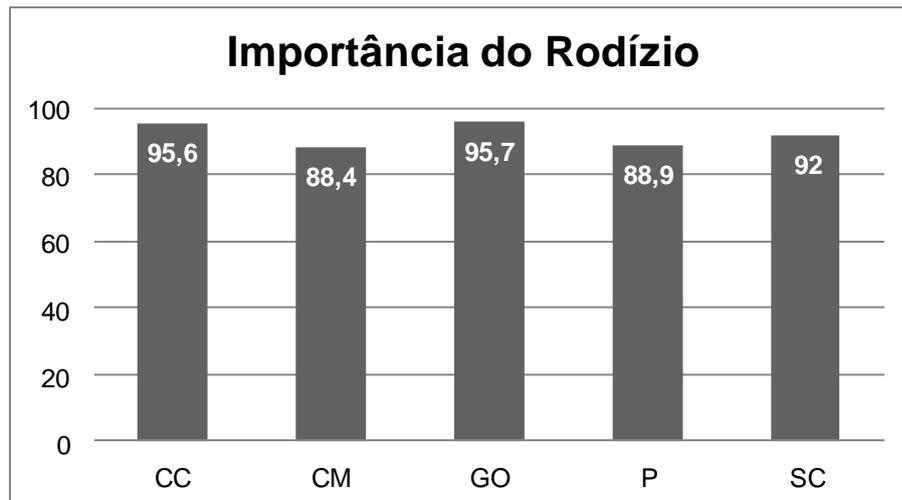
CC: Clínica Cirurgia; CM: Clínica Médica; GO: Ginecologia e Obstetrícia; P: Pediatria; SC: Saúde Coletiva.

Figura 1. Idade (em anos) dos alunos dos cinco rodízios do internato do curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba entrevistados no período de janeiro a março de 2013

Importância atribuída aos rodízios, opinião sobre a organização destes e satisfação com as atividades e a preceptoria

Entre 88,4% e 95,7% dos internos classificaram como “importante” ou “muito importante” para a sua formação médica o rodízio do internato que haviam cumprido (**Figura 2**). Comparativamente, o rodízio de saúde coletiva foi considerado o mais organizado, enquanto o de clínica médica apresentou o percentual mais baixo neste aspecto (**Tabela 3**).

A **Figura 3** mostra as frequências relativas dos internos que consideraram como suficientes as atividades práticas e teóricas de seu último rodízio. Em todos os rodízios a satisfação com o conteúdo prático foi inferior ao referente ao conteúdo teórico. O rodízio de saúde coletiva apresentou os percentuais mais elevados quanto à opinião de serem suficientes ambas as atividades, enquanto que o rodízio de clínica médica recebeu os menores percentuais neste item.



CC: Clínica Cirurgia; CM: Clínica Médica; GO: Ginecologia e Obstetrícia; P: Pediatria; SC: Saúde Coletiva.

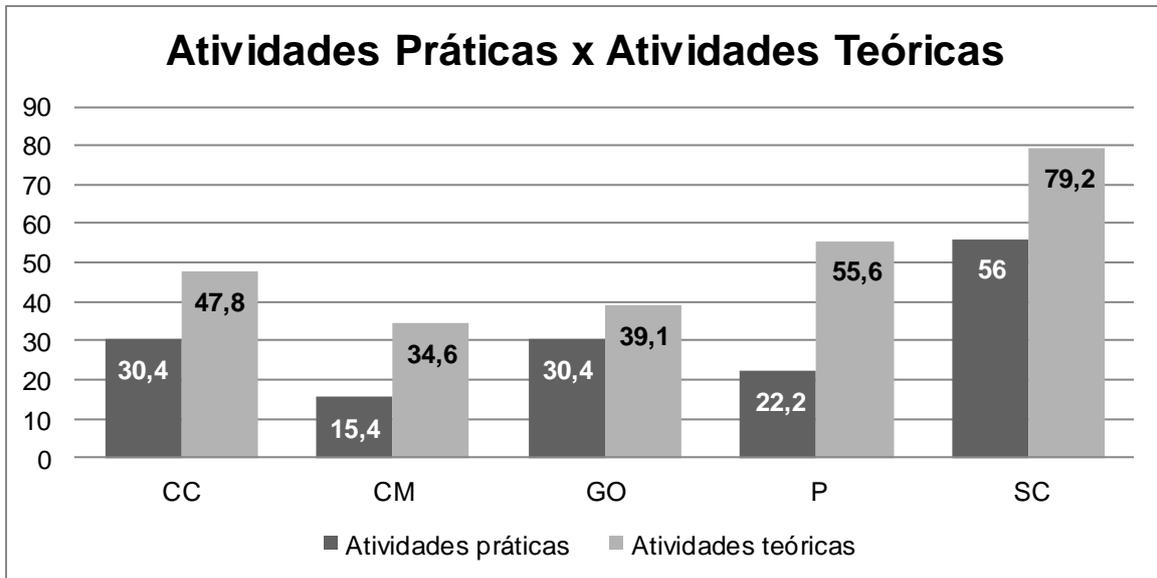
Figura 2. Porcentagens de alunos do internato médico da Universidade Federal da Paraíba que classificaram seu último rodízio como “importante” e “muito importante” para a formação médica, janeiro a março de 2013.

A **Figura 4** mostra dados comparativos quanto à satisfação com as preceptorias em cada um dos cinco rodízios. Os rodízios em que a maioria dos internos considerou a preceptoria satisfatória foi o de saúde coletiva (72%) e o de pediatria (55,6%). Os demais rodízios apresentaram percentuais próximos entre si e abaixo de 40%, com o menor valor observado no rodízio da clínica médica.

Tabela 3. Opiniões dos alunos do internato do curso de medicina da Universidade Federal da Paraíba sobre a organização dos rodízios (classificada como sim ou não), janeiro a março de 2013

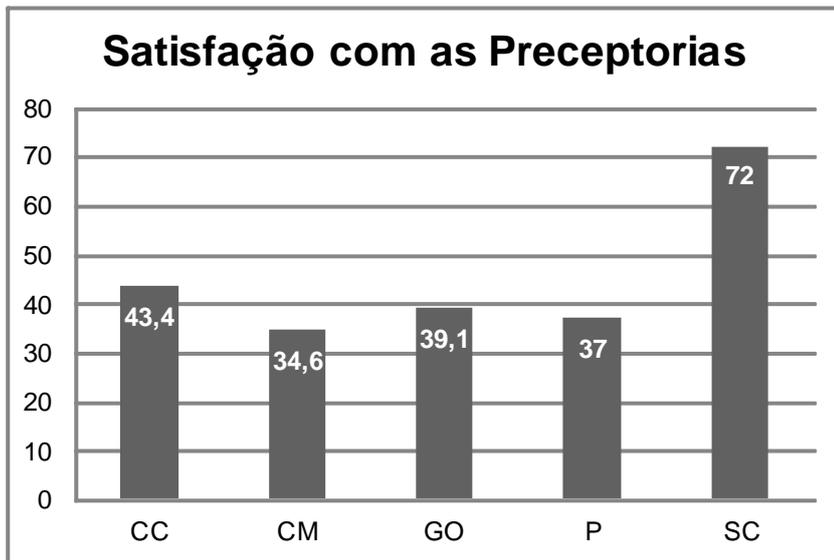
Rodízios		Frequência absoluta	Frequência relativa
Clínica Cirúrgica	Sim	16	69,6
	Não	07	30,4
Clínica Médica	Sim	12	46,2
	Não	14	53,8
GO	Sim	14	60,9
	Não	09	39,1
Pediatria	Sim	14	51,9
	Não	13	48,1
Saúde Coletiva	Sim	23	92,0
	Não	02	8,0

GO: Ginecologia e Obstetrícia.



CC: Clínica Cirurgia; CM: Clínica Médica; GO: Ginecologia e Obstetrícia; P: Pediatria; SC: Saúde Coletiva.

Figura 3. Porcentagens dos alunos que consideraram como suficiente as atividades práticas e teóricas desenvolvidas em cada rodízio do internato médico da Universidade Federal da Paraíba, janeiro e março de 2013.



CC: Clínica Cirurgia; CM: Clínica Médica; GO: Ginecologia e Obstetrícia; P: Pediatria; SC: Saúde Coletiva.

Figura 4. Porcentagem dos internos que se consideraram satisfeitos com as preceptorias nos rodízios do internato médico da Universidade Federal da Paraíba, janeiro a março de 2013.

Respostas aos itens não estruturados do questionário nos cinco rodízios do internato

(a) Rodízio de clínica cirúrgica

Quanto às atividades práticas do rodízio de clínica cirúrgica no HULW, os internos emitiram as seguintes opiniões:

Int.1: *“Os estudantes realizam poucas atividades, pois o volume de cirurgia é pequeno e temos que dividir as atividades com os residentes.”*

Houve relato de que houve falta de realização de pequenos procedimentos cirúrgicos e que a participação nestes durante o rodízio foi restrita apenas aos internos que estavam cumprindo um sub-rodízio (especialidade). Dos 23 internos que haviam cumprido o rodízio de clínica cirúrgica, 17 (73,9%) queixaram-se do estágio realizado no hospital de urgência e emergência da capital conveniado com o curso de medicina, sendo a inexistência de preceptoria a queixa mais frequente, como pode ser observado nas seguintes respostas:

Int.2: *“O problema é a falta de preceptoria dos internos da UFPB neste serviço.”*

Int.3: *“...acesso negado ao hospital inúmeras vezes.”*

Int.4: *“Ficamos soltos, sem instruções.”*

Int.5: *“Não fomos bem recebidos e às vezes [fomos] até perseguidos e expulsos.”*

Quanto às atividades teóricas do rodízio da clínica cirúrgica, 10 alunos (43,5%) queixaram-se das aulas, sendo os seguintes os comentários mais frequentes em relação ao conteúdo abordado:

Int.6: *“Aulas muito específicas.”*

Int.7: *“Os assuntos não foram condizentes com a prática.”*

Int.8: *“Assuntos básicos ficaram ausentes.”*

A **Tabela 4** demonstra os principais pontos positivos e negativos referidos pelos internos de clínica cirúrgica sobre o rodízio, destacando-se como aspecto negativo a ausência de preceptorias no hospital conveniado para cumprimento de atividades de urgência e emergência.

(b) Rodízio de clínica médica

Sobre as atividades práticas, as queixas relacionaram-se principalmente à predominância de prática de atividades operacionais e administrativas da enfermaria, em detrimento do próprio aprendizado:

Int.1: *“Ficamos muito sobrecarregados com atividades administrativas..., que o residente ‘exige’ (já que dá nota aos internos). Dessa forma, perdemos além de discussões, paracenteses, gasometrias e outros procedimentos.”*

Int.2: *“Trabalhamos sem a recompensa do aprendizado. Nenhum preceptor ou residente*

me observou examinando um paciente.”

Int.3: *“A visita de determinados sub-rodízios são direcionados para a residência [médica] ou se restringem a alterações de doses e posologias das prescrições.”*

Int.4: *“Algumas áreas são assistidas praticamente pelo residente.”*

Int.5: *“Falta de conhecimento acerca de emergências clínicas.”*

Int.6: *“As atividades de final de semana não acrescentaram conhecimento, eram apenas para cumprir horários e suprir o serviço.”*

Tabela 4. Pontos positivos e negativos apresentados sob a forma de comentários pelos estudantes após o rodízio de clínica cirúrgica do internato da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), janeiro a março de 2013.

Comentários positivos	Frequências	
	<i>f</i>	<i>%</i>
Sub-rodízio de cirurgia vascular	3	13
Cronograma das aulas teóricas	3	13
Relacionamento com os residentes	2	8,7
Sub-rodízio da urologia	1	4,3
Rotatividade de pacientes na cirurgia geral	1	4,3
Divisão do rodízio em especialidades	1	4,3
Aulas teóricas	1	4,3
Estágio da cirurgia torácica em outro hospital de João Pessoa	1	4,3
Comentários negativos	Frequências	
	<i>f</i>	<i>%</i>
Ausência de preceptorias em hospital de urgência e emergência	17	74
Não estagiar em todas as subespecialidades da cirurgia	6	26
Participação em poucos procedimentos básicos	5	21,7
Não estagiar na cirurgia geral	4	16,4
Poucas preceptorias na enfermaria da cirurgia geral	2	8,7
Aulas muito específicas	1	4,3
Poucos campos de prática	1	4,3
Sub-rodízio da cirurgia plástica	1	4,3
Sub-rodízio de cirurgia de cabeça e pescoço	1	4,3
Pouca discussão em ambulatório da urologia	1	4,3

Quanto às atividades teóricas, os internos se queixaram quando estas ocorreram em conjunto com a residência médica.

Int.7: *“Apenas os residentes apresentam o caso da enfermaria. Em minha opinião, o interno deveria apresentar junto com o residente.”*

Houve críticas à preponderância de discussões de problemas pouco prevalentes:

Int.8: *“Os artigos são demasiado específicos.”*

Int.9: *“As discussões deveriam ser mais voltadas para as doenças mais prevalentes*

Quando as aulas se restringiram aos internos, os temas abordados eram mais generalistas e envolviam urgências e emergências clínicas. Porém, alguns internos não podiam participar por estarem ocupados com outras tarefas:

Int.10: *“As aulas eram interessantes, mas, muitas vezes, não podíamos assistir devido às visitas na enfermaria ou à burocracia.”*

Os comentários sobre as preceptorias do rodízio de clínica médica revelaram insatisfação, o que é consistente com os dados quantitativos já apresentados:

Int.11: *“As preceptorias não são voltadas para o internato, com algumas exceções, como Reumatologia, Nefrologia, Hematologia, são apenas para passar condutas.”*

A **Tabela 5** contem pontos positivos e negativos referidos pelos internos da clínica médica, destacando-se entre os pontos positivos a existência de uma tutoria apenas para os internos. Entre os pontos negativos, predominaram a prática de atividades burocráticas e o relacionamento conflituoso com os médicos residentes.

(c) Rodízio de GO

Cerca de 30% dos internos consideraram as atividades práticas do rodízio de GO suficientes, mesmo percentual encontrado no rodízio da clínica cirúrgica. No que se refere às atividades teóricas, o percentual de estudantes que referiu ter sido suficiente o rodízio foi de 39,1% (**Figura 3**).

Para os internos da GO, 14 (60,9%) dos 23 alunos entrevistados queixaram-se das atividades práticas sem supervisão que ocorreram em duas maternidades conveniadas da cidade de João Pessoa (PB):

Int.1: *“Os internos ficam a mercê da boa vontade dos residentes e médicos (não professores) em ensinar. Infelizmente, a maioria não está disposta a instruir”*

Int.2: *“Não havia professores, os médicos muitas vezes não explicavam”*

Também houve queixas dos internos em relação ao serviço de ginecologia do HULW:

Int.3: *“Nas enfermarias da Ginecologia, nem sempre há oportunidade para o grupo todo acompanhar as pacientes e as cirurgias, devido ao baixo número de leitos.”*

Int.4: *“Há médicos no ambulatório da ginecologia que não recebem alunos, em detrimento de outros que ficam superlotados.”*

As atividades teóricas foram consideradas insuficientes por 11 (47,8%) dos 23 internos que cumpriram o rodízio. A principal queixa foi o não cumprimento do calendário estabelecido previamente, no início do estágio:

Int.5: *“Durante nosso estágio, a Ginecologia só teve quatro atividades teóricas, porém proveitosas. Já na Obstetria, os preceptores faltaram algumas vezes.”*

Tabela 5. Pontos positivos e negativos apresentados sob a forma de comentários pelos estudantes após o rodízio de clínica médica do internato da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), janeiro a março de 2013

Comentários positivos	Frequências	
	<i>f</i>	%
Atividades teóricas apenas com os internos	11	42,3
Aprimoramento do exame clínico	9	34,6
Sub-rodízio de reumatologia	6	23
Sub-rodízio de nefrologia	5	19,2
Sub-rodízio de hematologia	5	19,2
Variedade de casos nas enfermarias	5	19,2
Contato diário com o paciente nas enfermarias	3	11,5
Sub-rodízio de cardiologia	2	7,7
Sub-rodízio de pneumologia	2	7,7
Acompanhamento de casos na UTI do HULW	1	3,9
Acompanhamento de atendimentos no SPA do HULW	1	3,9
Discussão de casos com a residência médica	1	3,9
Comentários negativos	Frequências	
	<i>f</i>	%
Atividades burocráticas	9	34,6
Relacionamento conflituoso com os médicos residentes	9	34,6
Desorganização do rodízio	4	15,4
Plantões nos finais de semana	4	15,4
Poucas realizações de procedimentos básicos	4	15,4
Falhas do serviço técnico-assistencial do HULW	4	15,4
Pequena duração de alguns sub-rodízios	3	11,5
Horário das preceptorias nas enfermarias	3	11,5
Preceptorias pouco voltadas para o internato médico	3	11,5
Tempo ocioso esperando as preceptorias nas enfermarias	3	11,5
Evoluções diárias repetitivas	2	7,7
Atividades teóricas com a residência médica	2	7,7
Ausência de estágio em urgência e emergência	2	7,7
Pouco tempo disponível para atividades ambulatoriais	2	7,7
Sub-rodízio da propedêutica	1	3,9
Acompanhamento de casos na UTI do HULW	1	3,9
Poucas atividades exclusivas para o internato	1	3,9
Baixa rotatividade nos sub-rodízios de neurologia e dermatologia	1	3,9
Não há discussão clínica entre internos e médicos residentes	1	3,9

UTI: Unidade de terapia intensiva; HULW: Hospital Universitário Lauro Wanderley; SPA: serviço de pronto atendimento.

A **Tabela 6** mostra pontos positivos e negativos referidos pelos internos da GO, sobressaindo como ponto positivo a existência de vários cenários de práticas e, entre os pontos negativos, a ausência de preceptoria nas maternidades conveniadas.

Tabela 6. Pontos positivos e negativos apresentados sob a forma de comentários pelos estudantes após o rodízio de ginecologia e obstetrícia do internato da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), janeiro a março de 2013

Comentários positivos	Frequências	
	<i>f</i>	<i>%</i>
Vários cenários de práticas	12	52,2
Atividades práticas	3	11,5
Atividades no HULW	3	11,5
Ambulatórios de Ginecologia	2	8,7
Enfermaria da Obstetrícia no HULW	2	8,7
Relacionamento com os médicos residentes	2	8,7
Autonomia do interno em conduzir consultas	2	8,7
Cronograma do rodízio proposto no início do estágio	2	8,7
Diversidade de cirurgias ginecológicas	1	4,3
Ambulatório de Obstetrícia	1	4,3
Preceptoria da Obstetrícia na enfermaria do HULW	1	4,3
Comentários negativos	Frequências	
	<i>f</i>	<i>%</i>
Ausência de preceptoria em maternidades de João Pessoa (PB)	16	69,6
Poucas atividades teóricas	5	19,2
Difícil contato com os coordenadores do rodízio	4	15,4
Ambulatórios de Ginecologia com muitos estudantes	3	11,5
Resistência de alguns médicos do HULW em receber alunos nos ambulatórios de Ginecologia	2	8,7
Poucos leitos na enfermaria de Ginecologia no HULW	2	8,7
Não cumprimento do cronograma inicial proposto	2	8,7
Desorganização do rodízio	2	8,7

HULW: Hospital Universitário Lauro Wanderley

(d) Rodízio de Pediatria

As queixas relacionadas às atividades práticas foram semelhantes às observadas anteriormente, ou seja, a pouca orientação da aprendizagem do interno, não cumprimento de atividades, falta de atendimento de problemas mais prevalentes e pouco contato com a prática:

Int.1: *“Há pouco espaço para discussão de casos e para ensinar os alunos. O aluno normalmente apenas faz atividades burocráticas.”*

Int.2: *“Conduas referentes a prescrições foram pouco abordadas.”*

Int.3: *“Não há ambulatório de Pediatria Geral.”*

Int.4: *“Falta de práticas em serviço de urgência e emergência.”*

Em relação às atividades teóricas, os internos comentaram principalmente a falta de ligação com a prática e o pouco proveito da estratégia AIDPI (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância), mas mencionaram o emprego de metodologia ativa de aprendizagem:

Int.5: *“Aulas como na graduação, sem qualquer discussão não é interessante para o*

interno.”

Int.6: *“Seria melhor que as atividades teóricas fossem vinculadas aos casos práticos”.*

Int.7: *“AIDPI [atenção integrada às doenças prevalentes da infância] pouco proveitoso. Cirurgia pediátrica e PBL [aprendizado baseado em problemas] foram suficientes.”*

Quanto às preceptorias da pediatria, as queixas foram semelhantes às observadas no rodízio de clínica médica:

Int.8: *“Não há hora definida para ‘passar a visita’ [na enfermaria], o que dificulta a organização e a distribuição das atividades.”*

Int.9: *“Algumas vezes não iam e a ‘visita’ era feita com o plantonista.”*

Int.10: *“São mais voltadas para a residência [médica].”*

Int.11: *“Falta de profissionais no ambulatório.”*

A **Tabela 7** mostra pontos positivos e negativos referidos pelos internos da pediatria, preponderando como pontos positivos a existência de preceptores acessíveis e o relacionamento com os médicos residentes.

(e) Rodízio de Saúde Coletiva

Quanto à parte prática do rodízio, surgiram os seguintes comentários:

Int.1: *“Falta embasamento teórico para realização da prática por parte da maioria dos médicos.”*

Int.2: *“As condutas não seguem protocolos.”*

Int.3: *“Dependendo da UBS [unidade básica de saúde], o aprendizado é mínimo. ‘Tocamos’ apenas o serviço.”*

Para as atividades teóricas, detectaram-se queixas divergentes:

Int.4: *“Os temas não tinham relação com as nossas atividades diárias no PSF [Programa Saúde da Família].”*

Int.5: *“Abordamos temas clínicos comuns, mas não aprendemos sobre a organização do SUS”.*

Os comentários sobre a orientação recebida no rodízio de saúde coletiva revelaram bom conceito dos preceptores, mas foi recorrente a observação de que eles não seguem diretrizes clínicas.

Int.6: *“Os preceptores são muito atenciosos e nos estimulam a estudar.”*

Int.7: *“[...] muitos não seguem protocolos.”*

Tabela 7. Pontos positivos e negativos apresentados sob a forma de comentários pelos estudantes após o rodízio de pediatria do internato da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), janeiro a março de 2013

Comentários positivos	Frequências	
	f	%
Boa acessibilidade aos preceptores	11	40,7
Relacionamento com os médicos residentes	9	33,4
Sub-divisões do rodízio	5	18,5
Sub-rodízio no berçário do HULW	5	18,5
Sub-rodízio na enfermaria do HULW	4	15,4
Número de pacientes na enfermaria do HULW	4	15,4
Sub-rodízio na puericultura do HULW	3	11,1
PBL (<i>problem-based learning</i> – ensino baseado em problemas)	2	7,4
Preceptorias na enfermaria do HULW	1	3,7
Tempo livre para estudar	1	3,7

Comentários negativos	Frequências	
	f	%
Poucos preceptores	9	33,4
Ausência de estágio em urgência e emergência	8	30,7
Sub-rodízio nos ambulatórios do HULW	7	26
Ausência de outros cenários de prática além do HULW	4	15,4
Subaproveitamento do sub-rodízio na puericultura do HULW	3	11,1
Desorganização do rodízio	3	11,1
Didática do AIDPI	3	11,1
Desorganização das preceptorias na enfermaria do HULW	2	7,4
Ausência da participação nas prescrições dos pacientes da enfermaria do HULW	2	7,4
Poucas discussões sobre as doenças mais comuns	2	7,4
Ausência de avaliação teórica do rodízio	1	3,7

HULW: Hospital Universitário Lauro Wanderley; AIDPI: Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância.

A **Tabela 8** mostra pontos positivos e negativos referidos pelos internos do rodízio de saúde coletiva, sobressaindo como pontos positivos a relativa autonomia dos alunos em relação à condução da consulta médica e a observação dos problemas sociais da comunidade. Como ponto negativo, predominou a ausência de emprego de diretrizes clínicas.

Tabela 8. Pontos positivos e negativos apresentados sob a forma de comentários pelos estudantes após o rodízio de saúde coletiva do internato da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), janeiro a março de 2013

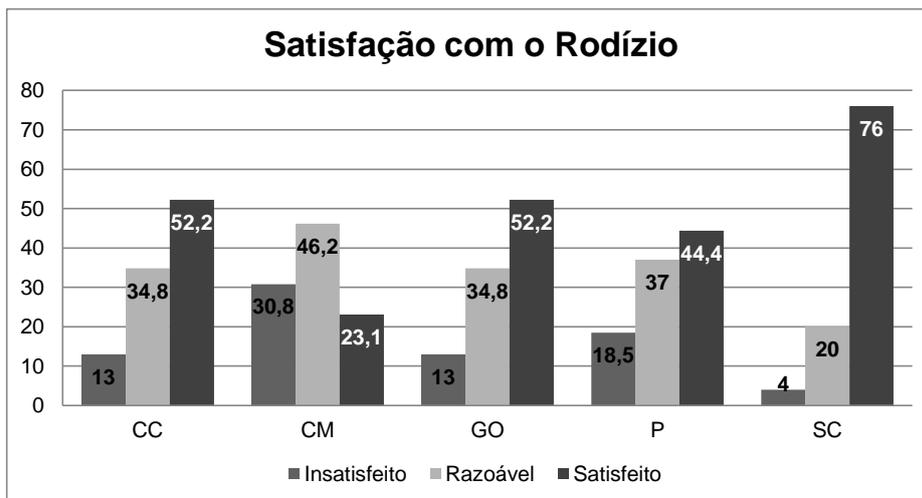
Comentários positivos	Frequências	
	<i>f</i>	%
Autonomia do interno em conduzir a consulta médica	10	40
Proximidade com a realidade social brasileira	7	28
Organização do rodízio	4	16
Flexibilidade de horários	2	8
Diversidade de pacientes	1	4
Acompanhamento longitudinal dos pacientes	1	4
Presença de tutor da UFPB na UBS	1	4
Discussão na tutoria de casos clínicos vistos na UBS	1	4
Comentários negativos	Frequências	
	<i>f</i>	%
Nem todos os médicos das UBS seguem protocolos clínicos	9	36
Ausência de padronização das atividades	4	16
Ausência de tutor na UBS	3	12
Ausência de autonomia do interno em conduzir a consulta médica	2	8
Dificuldades inerentes ao sistema público de saúde	2	8
Condições físicas e localização das UBS	2	8
Pouca diversidade de diagnósticos	1	4
Violência	1	4

UFPB: Universidade Federal da Paraíba; UBS: Unidade básica de saúde.

Satisfação com os rodízios

A **Figura 5** mostra os valores percentuais referentes à satisfação com os rodízios, considerando-se as respostas do tipo *Likert* “insatisfeito”, “razoável” e “satisfeito”. Verificou-se que o nível de satisfação mais elevado ocorreu entre os internos do rodízio de saúde coletiva (76%). O rodízio com resultados mais desfavoráveis foi o de clínica médica (23,1%).

Considerando-se todos os rodízios (n=126), a média dos valores percentuais de estudantes satisfeitos foi de 49,6%.



CC: Clínica Cirurgia; CM: Clínica Médica; GO: Ginecologia e Obstetrícia; P: Pediatria; SC: Saúde Coletiva.

Figura 5. Porcentagens dos internos que se atribuíram as classificações de “insatisfeito”, “razoável” e “satisfeito” com os rodízios do internato médico da Universidade Federal da Paraíba, janeiro a março de 2013

Análise de correlação linear bivariada entre satisfação com o rodízio e demais variáveis estudadas (amostra total)

Considerando a amostra toda (n=124), observou-se correlação entre satisfação com o rodízio e satisfação com a preceptoria, atividades práticas, organização e atividades teóricas, verificando-se coeficientes de correlação de força moderada e de sentido positivo (**Tabela 9**). A correlação entre satisfação com o rodízio e número de rodízios concluídos foi negativa e de magnitude fraca. A correlação satisfação-relacionamento com os residentes foi positiva, mas também fraca. Não houve correlação entre importância atribuída ao rodízio e satisfação com este.

Sugestões dos internos para melhoria dos rodízios

O **Quadro 1** reúne as sugestões apresentadas pelos internos em cada um dos rodízios do internato.

Tabela 9. Matriz de correlação entre satisfação com o rodízio e outras variáveis avaliadas no internato médico da Universidade Federal da Paraíba (n=124), janeiro a março de 2013

. Variáveis	Coefficientes de correlação	p
Satisfação x número de rodízios concluídos	- 0,196	0,006*
Satisfação x importância do rodízio	0,109	0,193
Satisfação x organização	0,458	< 0,001*
Satisfação x atividades práticas	0,550	< 0,001*
Satisfação x atividades teóricas	0,310	< 0,001*
Satisfação x satisfação com as preceptorias	0,587	< 0,001*
Satisfação x relacionamento com os residentes	0,172	0,026*

*p: nível de significância estatística a 5%, análise de correlação simples de Kendall.

Quadro 1. Sugestões mencionadas pelos internos sob a forma de comentário para cada rodízio do internato médico concluído na Universidade Federal da Paraíba, janeiro a março de 2013

Cirurgia	Clínica Médica
<ul style="list-style-type: none"> a) Tornar o sub-rodízio da cirurgia geral obrigatório para todos os internos. b) Apresentação de casos clínicos pelos internos nas reuniões científicas semanais. c) Ampliar os cenários de prática. d) Fornecer preceptorias para os internos no hospital de urgência e emergência conveniado com a UFPB. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Distinguir os papéis entre os internos, médicos residentes e agentes de serviços administrativos e de apoio. b) Retirar a avaliação feita pelos residentes. c) Estabelecer um número máximo de pacientes por interno e assim diminuir o trabalho burocrático e administrativo. d) Determinar que trabalhos de evolução e prescrição compartilhados entre residentes e internos. e) Suspender a realização de evoluções clínicas no final de semana ou garantir a presença de um preceptor na enfermaria nesses dias f) Realizar visitas voltadas ao internato. g) Desvincular o internato da residência. h) Garantir um cenário de prática em urgência e emergência i) Reorganizar o rodízio para o interno estagiar em apenas algumas especialidades. j) Garantir mais atividades exclusivas para o internato. k) Garantir que todos os internos realizem procedimentos básicos como punção venosa, paracentese, hemocultura e gasometria.
<p>Ginecologia e Obstetrícia</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Fornecer preceptorias para os internos nas maternidades conveniadas. b) Incluir avaliação teórica na ginecologia assim como é feita na obstetrícia. c) Orientar os residentes quanto às funções a serem desempenhadas pelos internos. d) Diminuir a resistência de alguns médicos do ambulatório de ginecologia do HULW quanto à aceitação de alunos. e) Cumprir o cronograma sugerido com rigor. f) Promover avaliações práticas de exame ginecológico e simulação de condutas em obstetrícia. 	<p>Saúde Coletiva</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Divisão da carga horária dedicada às atividades teóricas entre casos clínicos, epidemiologia e legislação do Sistema Único de Saúde. b) Existência de preceptores em todas as unidades básicas de saúde. c) Padronização das atividades a serem desenvolvidas nas UBS.
<p>Pediatria</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Realização de reuniões científicas com discussão de casos clínicos do HULW apresentados pelos internos. b) Ter a presença de mais médicos nos ambulatórios de pediatria, principalmente para a prática de pediatria geral. c) Ampliar os cenários de prática, principalmente em urgência e emergência. d) Realização de atividades teóricas com temas mais gerais de pediatria. 	

DISCUSSÃO

Todos os estudantes entrevistados demonstraram reconhecimento da importância do internato para a sua formação profissional. A satisfação com este estágio curricular, considerando as cinco áreas básicas, ficou abaixo do ponto percentual mediano de 50%, ainda que próximo deste. Contribuiu mais negativamente para o baixo grau de satisfação com o internato a opinião sobre o rodízio de clínica médica, que apresentou as respostas mais desfavoráveis, enquanto que contribuiu mais positivamente, o de saúde coletiva, o rodízio melhor conceituado. Ainda assim, o percentual de satisfação quanto à qualidade do rodízio de saúde coletiva na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) foi superior ao encontrado na presente pesquisa: 91% dos alunos entrevistados consideraram este rodízio satisfatório ou muito satisfatório¹⁰.

No rodízio de saúde coletiva do internato no novo currículo, os estudantes puderam entrar em contato com pacientes com problemas mais prevalentes na população, com diagnóstico e tratamento de menor complexidade que as que são vistas no hospital universitário. Isso possibilita uma visão menos fragmentada da atenção à saúde, baseada na articulação das ações de prevenção, promoção e reabilitação, além da abordagem integral dos indivíduos e de suas famílias¹³. Esta foi uma das principais mudanças implementadas em relação ao modelo do internato no currículo antigo, a inserção do estudante na atenção básica, substituindo o antigo “estágio rural integrado”, e representou um *continuum* da mudança permitida pelo contato precoce do aluno com o sistema de saúde ocorrida nas fases anteriores da graduação. Assim, embora o modelo de internato existente ainda contenha muito das características do estágio tradicional, com marcada ênfase na prática hospitalar, o que se observou, sobretudo no rodízio de clínica médica, em que sequer foram mencionadas vivências ambulatoriais pelos alunos, o rodízio de saúde coletiva do novo currículo trouxe nova sistemática ao internato.

Quanto à percepção sobre os demais aspectos estudados, destacaram-se a baixa satisfação com a dimensão prática dos rodízios, excetuando-se apenas o de saúde coletiva. O internato médico deve ter como objetivo aproximar o estudante da prática médica⁷, por isso as atividades devem ser predominantemente práticas. Em geral, no presente estudo, as atividades teóricas, que não são o principal objetivo do internato, obtiveram maiores percentuais quanto à satisfação quando comparadas com as atividades práticas. O modelo tradicional traz em seu bojo a passividade dos alunos diante da autoridade do professor, tendo sido exceção o relato de que houve estímulo à busca de maior autonomia pelo interno no rodízio de saúde coletiva. Porém, mesmo nas atividades teóricas, apenas os rodízios de saúde coletiva e de pediatria apresentaram valores percentuais acima de 50%, demonstrando apenas uma regular satisfação dos internos também com o aporte teórico ofertado.

No rodízio de pediatria e de clínica médica ficou evidente o enfoque voltado para a abordagem de problemas menos prevalentes e mais complexos, abordando-se assuntos muito específicos e/ou sem relação com a prática médica a ser vivenciada pelo médico generalista. Este achado está em oposição ao que consta no artigo 3º do Regimento do Internato da UFPB, em que se afirma que o objetivo do internato é consolidar a formação generalista⁷. Ainda existem vários focos de resistência à formação generalista por parte dos especialistas que trabalham com os internos em hospitais universitários¹¹. A formação de um grupo de tutoria no rodízio de clínica médica parece ter minimizado este problema, mesmo que aparentemente não tenha afetado o grau de satisfação dos alunos.

As preceptorias também tiveram melhor avaliação no rodízio de saúde coletiva, embora o grau de satisfação tenha sido também inferior ao observado no já referido estudo realizado na UFRGS no rodízio correspondente, em que 92% consideraram a preceptoria boa ou ótima¹⁰. No estudo de Chaves e Grosseman (2007), contudo, foram mencionados despreparo dos profissionais do serviço para receber os estudantes. No presente estudo, preceptor foi considerado como o médico que atua junto a alunos, internos e residentes, tendo ou não o cargo de professor. Este preceptor tem importância fundamental nesse período em que o aluno passa da teoria à aplicação de conhecimentos adquiridos com vistas ao exercício da profissão médica. Há um movimento no sentido de conscientizar o professor de medicina de que seu papel como docente exige capacitação especial. Nesta linha, a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) apresentou uma iniciativa de um curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico no seu hospital universitário¹⁴.

Segundo o Regimento do Internato da UFPB, preceptores são professores ou médicos indicados pelos departamentos e nomeados pela coordenação do curso de medicina. Dentre suas principais atribuições, espera-se que acompanhem, orientem e avaliem os estudantes nas atividades práticas e teóricas⁷. Percebe-se, então, que esta atribuição não está sendo cumprida de maneira apropriada.

Em concordância com os resultados do presente estudo, em pesquisa realizada na Faculdade de Medicina de Juiz de Fora, MG, Chehuen Neto et al. (2011) observaram que as principais dificuldades detectadas pelos alunos do internato foram falta de atividades práticas, deficiência de preceptoria, ausência de boa vontade dos professores, falta de correlação teórico-prática e falta de organização que, somadas, refletiram a opinião de 89% dos entrevistados. Além disso, os internos creditaram aos docentes a ausência de abordagem de temas relevantes¹².

De modo similar o que foi encontrado nesta pesquisa, em estudo piloto, verificou-se que a maioria dos alunos do internato da Universidade Estadual de Maringá, PR, considerou o estágio como regular, comentando o excesso de aulas teóricas, a falta de compromisso dos docentes e a

necessidade de maior presença destes no hospital para orientação. A avaliação das áreas de acordo com o setor de estágio mostrou que na clínica cirúrgica os setores de enfermaria e centro cirúrgico foram apontados como melhores que o ambulatório, mas na clínica médica, o ambulatório também mostrou desempenho inferior ao da enfermaria. Alguns dos alunos entrevistados na referida pesquisa sugeriram que se cumprisse o regulamento em vigor¹⁵. Não houve menção às atividades ambulatoriais de clínica médica no presente estudo.

Destaca-se também a percepção dos internos do presente estudo que a carga de tarefas operacionais e burocráticas que desempenham nas enfermarias é alta, e que isso ocorre em detrimento de seu aprendizado. Estudantes do internato envolvidos em outra pesquisa também se queixaram de cumprimento excessivo deste tipo de tarefas, do tipo operacional, o que chamaram de "tocar serviço" nas enfermarias¹¹. Esse problema mencionado pelos alunos corrobora a impressão que parece existir por parte de autores da área de educação médica de que os alunos ficam "jogados" nos serviços e, sem uma adequada preceptoria, acabam expostos à má prática¹⁶.

No rodízio de clínica médica, evidenciaram-se conflitos no relacionamento com os médicos residentes e foram estes que avaliaram os estudantes ao final do rodízio. Durante o internato, além do preceptor, surge o médico residente como supervisor do interno. O residente, recém-ingresso do curso, adquire rapidamente vários conhecimentos médico-científicos, mas que nem sempre se acompanham do devido amadurecimento emocional e humano. Esse problema pode prejudicar o aproveitamento e o bem estar do interno. O médico residente, por sua vez, também vivencia incertezas pela duplicidade de papéis (aluno e profissional), e de mediador, da relação professor- interno¹⁷⁻¹⁸. Assim, durante o internato, o estudante fica mais diretamente subordinado, para efeitos de treinamento, ao residente que ao preceptor. Este problema de maus tratos infligidos aos internos pelos residentes parece ser um fenômeno antigo, mas que merece atenção. Segundo Cataldo Neto et al. (1998), estes podem ter sofrido passivamente o que repetem ativamente com os mais jovens, assemelhando-se ao modelo de abuso na infância¹⁷.

No rodízio de clínica médica, salientam-se também os comentários de que muitas preceptorias pareciam voltadas apenas para a residência, não se considerando o interno como um componente importante do *staff*, e que as discussões restringindo-se apenas à discussão de mudanças na prescrição, como pouca discussão voltada para o internato.

Internos do rodízio de GO comentaram que havia médicos do ambulatório de ginecologia do HULW que recusaram receber alunos. No artigo 2º do Regimento do HULW cita-se que uma das finalidades institucionais do hospital é "contribuir para a formação dos profissionais de saúde, para um trabalho conjunto e a coparticipação de responsabilidade, de acordo com as normas éticas do exercício profissional". Além disso, no plano de carreira dos cargos técnico-administrativos em educação, definidos pelo Ministério da Educação em novembro de 2005, os

médicos dos hospitais universitários, dentre outras funções, devem assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão na instituição. Não há como contribuir para a formação dos profissionais de saúde se há recusa em aceitar estudantes em qualquer setor do HULW^{10,19}. Ainda na GO, destacou-se o elevado número de alunos presentes nos ambulatórios desta área no HULW. Em geral, além dos internos, os alunos do 6º período de Medicina cursando a disciplina de GO também acompanham o atendimento médico, lotando o consultório, o que é impraticável sobretudo em serviços de ginecologia, uma vez que exames ginecológicos demandam especial cuidado com a exposição das pacientes.

No rodízio de pediatria, há falta de preceptores e ausência de exercício prático no ambulatório de pediatria geral. Porém, os internos comentaram também que tinham fácil acesso aos poucos preceptores que estavam presentes no que se referia às resoluções de dúvidas, e que por eles sentiam-se estimulados a estudar e pesquisar mais sobre diversos temas de pediatria na busca de suprir as dificuldades do rodízio. Marcondes et. al. (1995) encontraram satisfação de 93,3% e 99,4% de satisfação dos internos quanto às atividades práticas e teóricas, respectivamente, no internato de pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, enquanto Ferreira et. al. (2004) obtiveram 70,7% e 48,8% de satisfação dos internos quanto às atividades práticas e teóricas, respectivamente, no ano de 1999, e 86,1% e 65,0% para as mesmas atividades no ano 2000. Esses percentuais também foram mais altos que os observados na avaliação do rodízio da pediatria da UFPB no presente estudo^{8,9}.

Embora o rodízio de saúde coletiva tenha apresentado o maior nível de satisfação dos internos, com boa avaliação dos preceptores, houve recorrente alusão à falta de fundamentação científica por parte da maioria dos médicos, que não seguiam diretrizes clínicas. Embora a utilização das diretrizes clínicas seja vista atualmente como uma forma de sustentar as condutas em evidências científicas, tanto para prevenção, diagnóstico, tratamento quanto de reabilitação, seu uso ainda é incipiente em todas as áreas, independente dos profissionais serem ou não da atenção básica²¹.

As queixas foram muito diversas na clínica cirúrgica, e até divergentes, o que talvez tenha ocorrido porque neste rodízio os internos não estagiaram em todos os setores da área, havendo diferenças importantes entre os percursos dos internos nos mesmos. Também se evidenciou a mesma divisão dentro do rodízio de clínica médica, onde alguns sub-rodízios foram apontados como “positivos” e outros, “negativos”.

As correlações entre os valores percentuais referentes à satisfação com o rodízio e a organização, satisfação com as atividades práticas, teóricas e preceptorias foram resultados esperados. Um achado não esperado foi a fraca força de correlação negativa entre satisfação com rodízio e número de rodízios cursados, sugerindo que à medida que o interno avança no internato,

concluindo mais estágios, mais insatisfeito fica com os rodízios. O relacionamento dos internos com os residentes, embora tenha se mostrado conflituoso em algumas áreas, não pareceu interferir no resultado da satisfação com o rodízio, ao se analisar a amostra total da pesquisa.

Um aspecto que merece ser considerado é que parece rudimentar ainda a tentativa de mudança metodológica de uma pedagogia tradicional para uma mais ativa, que parece ser prática de poucos preceptores. Só foi mencionado pontualmente o aprendizado baseado em problemas nos dados referentes ao rodízio de pediatria. Fica ainda mais clara a ênfase na parte teórica, embora o internato deva incluir cenários ricos para discussão de tomada de decisões, em que a metodologia problematizadora teria papel fundamental sobre o aprendizado.

As sugestões dos internos para melhoria do internato em cada rodízio aumentaram em número de forma inversamente proporcional ao grau de satisfação com o rodízio, e foram consistentes com as críticas feitas. Diante das sugestões feitas, salienta-se que com esta pesquisa ficou evidente o problema imposto por profissionais médicos do HULW/UFPB que se recusam a atuar como preceptores, sobretudo na ginecologia. Estes profissionais precisam ser chamados por parte da direção médica do hospital quanto à sua função em um hospital universitário e a responsabilidade que tem, conjuntamente com os docentes, de formar novos profissionais. É preciso haver discussão com os chefes dos serviços de ginecologia do HULW para que possa existir uma melhor redistribuição de estudantes em mais de um ambulatório e em horários diferentes, buscando assim, estabelecer melhores relações médico-paciente e estudante-paciente, assim como melhor aprendizado para os internos e mais conforto para as pacientes atendidas. Os médicos residentes também devem ser avaliados em seu comportamento e orientados pelos preceptores a ajustar sua conduta em relação ao interno. Por fim, os dados observados levam à necessidade de que o Regimento do Internato da UFPB seja cumprido de forma mais completa na prática deste estágio curricular.

É importante avaliar se a reforma curricular vigente nas universidades realmente marcha na direção desejada e se vem obtendo resultados reais no internato. Para isso, é essencial investigar o grau de satisfação dos internos em relação às diretrizes da reforma no internato e à forma como esta mudança ocorreu na UFPB.

CONCLUSÕES

A satisfação dos alunos com o internato médico da Universidade Federal da Paraíba pode ser considerado baixa e a insatisfação foi maior quanto mais rodízios o aluno havia concluído previamente. O rodízio de clínica médica atingiu os percentuais mais baixos em todos os aspectos avaliados nesta pesquisa, enquanto o de saúde coletiva, os melhores. Constatou-se que o Regimento do Internato do Curso de Graduação em Medicina da UFPB não está sendo cumprido

adequadamente, uma vez que muitas reivindicações por parte dos internos (ensinamentos muito específicos, deficiências na dimensão prática, falta de preceptoria) referem-se a aspectos contidos nesse regimento.

As limitações desta pesquisa referem-se ao seu modelo transversal e aos problemas acarretados pela greve docente ocorrida em 2012 que levou ao atraso do calendário escolar na UFPB. Em virtude deste atraso, apenas três turmas de internos, ao invés de quatro, estavam participando do internato médico na UFPB no período em que foi realizada esta pesquisa. Ainda assim, foram recrutados mais de 90% dos estudantes que estavam cumprindo o estágio. Além disso, para uma melhor avaliação do internato, as opiniões dos coordenadores de rodízios, preceptores e médicos residentes também deveriam ser consideradas, assim como é preciso que sejam levadas em conta também as particularidades de cada setor do HULW, de modo que mais diagnósticos possam ser alcançados.

Os resultados obtidos podem representar uma retroalimentação acerca da realidade, das dificuldades e até mesmo da forma como processo de mudança curricular está ocorrendo para o internato da UFPB, com a finalidade de adequar-se o processo de mudança à realidade dos alunos.

REFERÊNCIAS

1. Costa EFO, Santan YS, Santos ATRA, Martins LAN, Melo EV, Andrade TM. Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira. *Rev Assoc Med Bras* 2012. 58 (1): 53-59.
2. Gardenal RVC, Marques AMC, Martello LB, Braga LPM, Bonilha MM, Braga O, Assunção LA. Estágio supervisionado regional: visão do aluno. *Rev Bras Educ Med*. 2011; 35(4): 574-577.
3. Demarzo MMP, Fontanella BJB, Melo DG, Avó LRS, Kishi RGB, Mattos ATR, Floriano PJ, Mello GA. Internato Longitudinal. *Rev Bras Educ Med* 2010; 34(3) 430-437.
4. Abreu Neto IP, Lima Filho OS, Silva LEC, Costa NMSC. Percepção dos professores sobre o novo currículo de graduação da Faculdade de Medicina da UFG implantado em 2003. *Rev bras educ med* 2006; 30(3): 154-160.
5. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. *Diário Oficial da União*. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.
6. Brasil. Universidade Federal da Paraíba. Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão. Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina. 2007.

7. Brasil. Universidade Federal da Paraíba. Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão. Regulamento do Internato do Curso de Medicina. 2010.
8. Ferreira RA, Péret Filho LA, Vasconcellos MC, Neves MCL, Barreto TP. Avaliação discente do ensino de pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 1997-2000. Rev Ped [on line]. 2004; 26(4): 219-229.
9. Marcondes E, Mascaretti LAS. Apreciação dos Alunos sobre o Internato de Pediatria Clínica e Pediatria Neonatal em 1995 – FMUSP. Rev Ped 1996; 18(4): 166-169.
10. Esteves CV, Harxhein E. A Avaliação dos Alunos de uma Universidade Pública sobre a Qualidade do Internato de Medicina de Família e Comunidade. Salão de Iniciação Científica UFRGS; 2011 out. 3-7; Porto Alegre, RS, Brasil; 2011.
11. Chaves ITS, Grossman S. O Internato médico e suas perspectivas: estudo de caso com educadores e educandos. Rev bras educ med 2007; 31(3): 212-222.
12. Chehuen Neto JÁ, Sirimarco MT, Fava AS, Gomide BO, Martins TPR, Gomes EV. Percepção da eficácia da matriz curricular quanto à prática médica no estágio Rev Med Minas Gerais 2011; 21(3): 280-287.
13. Gomes LN Koifman L. A integralidade pelos alunos do internato em clínica médica da UFF. Rev. bras. educ. med. 2012; 36 (4): 506-515.
14. Rocha HC, Ribeiro VB. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. Rev. bras. educ. med. 2012; 36 (3): 343-350.
15. Gonçalves MB, Bellini LM. Avaliação do Ensino no Curso de Medicina da Universidade Estadual de Maringá: uma Análise Preliminar. Rev. bras. educ. med. 2000; 24 (3): 47-54.
16. Missaka H, Ribeiro VMB. A preceptoria na formação médica: subsídios para Integrar teoria e prática na formação profissional – o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica. Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências. 2009. Disponível em: <http://posgrad.fae.ufmg.br/posgrad/viienepec/pdfs/589.pdf>. Acesso em: 09 mai 2013.
17. Cataldo Neto A, Cavalet D, Bruxel DM, Kappes DS, Silva DOF. O estudante de medicina e o estresse acadêmico. Rev. Med. PUCRS 1998; 8 (1), 6-12.
18. Gilbert ACB, Cardoso MHCA, Wullaume SM. Médicos residentes e suas relações com/e no mundo da saúde e da doença: um estudo de caso institucional com residentes em obstetrícia/ginecologia. Interface (Botucatu) 2006; 10 (19): 103-116.
19. Brasil. Ministério da Educação. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Coordenação Geral de Gestão em Pessoas. Plano de carreira dos cargos técnico-administrativos em educação. Ofício Circular Nº5 de 28 de novembro de 2005.
20. Brasil. Universidade Federal da Paraíba. Conselho Universitário. Resolução Nº9 de 28 de novembro de 2002. Regimento do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

21. Lima SML, Portela MC, Koster I, Escosterguy CC, Ferreira VMB, Brito C et al. Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. Cad. Saúde Pública 2009; 25 (9): 2001-2011.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Orlando Domingues de Araújo Pontes trabalhou na concepção, planejamento, coleta, análise e interpretação dos dados e na redação do artigo e sua revisão.

Rilva Lopes de Sousa-Muñoz trabalhou na concepção, planejamento, análise dos dados e sua interpretação e na revisão crítica do artigo.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rilva Lopes de Sousa-Muñoz

Departamento de Medicina Interna / Centro de Ciências Médicas / Universidade Federal da Paraíba - Campus I, s/n - Cidade universitária - CEP: 58050-000, João Pessoa/PB, Brasil.

E-mail: rilva@ccm.ufpb.br

CONFLITOS DE INTERESSE: Não há.