

Percepção dos Estudantes de Medicina sobre os Campos de Estágio

PIMENTEL, Fernando Castim¹
PAIVA, Marcelo Henrique Santos²
FEITOSA, Saulo Ferreira³
PAZ, Carolina Albuquerque da⁴

RESUMO

Este artigo objetivou avaliar os locais de estágio do município de Caruaru utilizados pelos alunos de medicina da UFPE em relação à preceptoria e à estrutura disponível nos serviços de saúde. Para isso, realizou-se um estudo de caso com abordagem quantitativa e qualitativa com 28 estudantes no período de abril a maio de 2019. Para avaliar as variáveis quantitativas utilizou-se a escala Likert de 5 pontos e atribuída uma média das pontuações para cada serviço, classificando-os ao final como não adequado, regular e adequado. As variáveis qualitativas consistiram em questões abertas. Os resultados mostraram que a estrutura de seis serviços de saúde recebeu avaliação 'regular' e seis serviços obtiveram avaliação 'adequada' em todos os itens da preceptoria. Nas respostas abertas ficou claro que alguns profissionais não apresentaram o perfil adequado para preceptoria. Assim, o instrumento permitiu conhecer a realidade dos serviços utilizados para a formação dos estudantes de medicina.

Educação Médica. Avaliação Educacional. Avaliação de Serviços de Saúde.

Perception of Medical Students about Internship Fields

ABSTRACT

¹ Doutor em Saúde Pública pelo CPqAM/FIOCRUZ. Professor da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) - Campus Agreste. Núcleo de Ciências da Vida. Email: fernando.castim@ufpe.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5137745445365151>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2815-6192>.

² Doutor em Saúde Pública pelo CPqAM/FIOCRUZ. Professor da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) - Campus Agreste. Núcleo de Ciências da Vida. Email: marcelohspaiva@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0575969974358687>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3069-9417>.

³ Doutor em Bioética pela Universidade de Brasília (UnB). Professor da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) - Campus Agreste. Núcleo de Ciências da Vida. Email: sauloffeitosa@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7755039016472671>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6360-0212>.

⁴ Mestre em Promoção da Saúde pela University of Western Ontario. Professora da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) - Campus Agreste. Núcleo de Ciências da Vida. Email: medicinacaruaru@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8490845240070841>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1997-0720>.

The present study aimed to evaluate local internship options used by medical degree students from UFPE, regarding preceptorship and physical structure available in health services. For this purpose, a study case was conducted with a qualitative and quantitative approach with 28 students from April to May 2019. The Likert scale of 5 points was employed to analyze the quantitative variables and an average of points from each health service attributed, classifying at the end as not adequate, regular and adequate. Those qualitative variables consisted of dissertate answers. Results show that the structure of six health services were categorized as regular, while six others were classified as adequate in all preceptorship items. In the dissertate answers, it became clear that some professionals did not present adequate profile to be a preceptor. Therefore, the instrument used here allowed us to know the reality in those services, which are essential to the evolution of our medical students.

Education Medical. Educational Measurement. Health Services Research.

Percepción de los Estudiantes de Medicina sobre los Campos de Práctica Profesional

RESUMEN

Este artículo tuvo como objetivo evaluar los campos de práctica profesional en el municipio de Caruaru utilizados por los estudiantes de medicina de la UFPE en relación a la tutela y la estructura disponible en los servicios de salud. Para ello, se realizó un estudio de caso con enfoque cuantitativo y cualitativo con 28 estudiantes, de abril a mayo de 2019. Para evaluar las variables cuantitativas se utilizó la escala Likert de 5 puntos y se asignó un promedio de puntuaciones a cada servicio., clasificándolos al final como no adecuados, regulares y adecuados. Las variables cualitativas consistieron en preguntas abiertas. Los resultados mostraron que la estructura de seis servicios de salud recibió una evaluación 'regular' y seis servicios obtuvieron una evaluación 'adecuada' en todos los ítems de preceptoría. En las respuestas abiertas, quedó claro que algunos profesionales no tenían el perfil adecuado para la tutoría. Así, el instrumento permitió conocer la realidad de los servicios utilizados para la formación de estudiantes de medicina.

Educación Médica. Evaluación Educativa. Evaluación de Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

Ao longo da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) algumas questões ainda representam grandes entraves, tais como: a quantidade insuficiente de médicos para atender à rede, sua distribuição irregular no

território nacional, além da qualidade e o perfil da formação médica incoerentes com as necessidades inerentes a populações específicas (BRASIL, 2015).

Com o objetivo de incentivar mudanças na formação profissional, os Ministérios da Saúde e da Educação lançaram o Pró-Saúde, o qual tinha como estratégia de implementação a proposta de uma maior articulação entre as Instituições de Ensino Superior (IES) e o serviço público de Saúde. Dessa forma, a diversificação dos cenários de prática se tornou primordial na formação dos novos profissionais, promovendo maior integração do ensino à realidade social, às políticas sociais e ao SUS, assegurando maior qualidade na educação (SOUZA et al., 2011; TOASSI; DAVOGLIO; LEMOS, 2012).

Ainda nesse contexto, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), revisadas em 2014, preconizam que os egressos dos cursos de medicina sejam éticos e críticos, com uma visão mais humanizada do paciente e que tenha capacidade de atuar em diferentes níveis de atenção à saúde e promover prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (BRASIL, 2014). Nessa perspectiva e em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, o docente deve atuar com metodologias de ensino que privilegiem a participação do discente em diversos cenários, em especial nos serviços pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), em seus diferentes níveis de atenção, proporcionando ao estudante conhecer e vivenciar as situações inerentes à profissão (BRASIL, 2014).

Assim, concomitantemente ao anseio de formar esse novo tipo de profissional, é urgente contar com preceptores devidamente preparados para essas mudanças em curso. O preceptor possui duplo papel: atua como profissional na assistência em saúde e, ao mesmo tempo, assume o compromisso de ensinar, orientar, supervisionar e servir como modelo para o estudante (DIAS et al., 2015). Um bom preceptor precisa ter ciência de que, além de atuar como facilitador do aprendizado técnico de determinada área médica, serve de modelo uma vez que transmite valores morais a partir de suas atitudes e de seu comportamento frente aos pacientes (BENBASSAT, 2014; PASSI; JOHNSON, 2016).

A inserção longitudinal dos acadêmicos no sistema de saúde, através de atividades práticas supervisionadas desde o início da graduação é vista como uma forma dos discentes criarem vínculos com a comunidade e adquirirem competências técnicas, por meio da vivência prática (ADLER; GALLIAN, 2014). Apesar dos avanços tecnológicos, as habilidades para realizar história, exame físico e se comunicar com o paciente continuam as mais importantes e eficazes ferramentas diagnósticas e terapêuticas diante de um caso clínico (AMARAL; DOMINGUES; ZEFERINO, 2007; ZANOLLI, 2004).

Associado às mudanças que vêm sendo implementadas nos currículos dos cursos de graduação da área de saúde, é fundamental criar novas

ferramentas que possam avaliar a atuação docente como elemento fundamental nesse processo de ensino-aprendizagem. O *feedback* proporcionado por estudantes pode ser utilizado para ajudar os docentes a aprimorarem suas habilidades de ensino (BOERBOOM ET AL., 2015). Nesse sentido, avaliar o desempenho do preceptor com base em dados fornecidos por seus estudantes é de grande importância para a melhoria das práticas de ensino-aprendizagem (GOMES et al., 2019).

Além do desempenho do preceptor durante os estágios, é relevante conhecer a estrutura dos serviços de saúde, os quais são campos de prática para os estudantes de medicina, tendo em vista que estudos descreveram como ponto importante as condições de infraestrutura, que também precisam ser adequadas para o acolhimento do estudante (SOUZA et al., 2011).

Segundo Luckesi (2005), é possível usar a avaliação como um ato pelo qual qualifica-se a realidade, a partir de dados relevantes, para uma tomada de decisão sobre o que está ocorrendo, a fim de proceder a uma intervenção e melhorar os resultados dessa situação. Ao aplicar este conceito à educação médica, percebe-se sua importância na melhoria da aprendizagem, pois auxilia no esclarecimento de metas, na tomada de decisão em relação às mudanças curriculares e determina cada passo do processo ensino-aprendizagem, indicando sua eficácia (HAYDT, 2000).

Diferentes questionários nacionais e internacionais são utilizados com objetivos amplos e formais de avaliação das instituições de ensino superior (BITTENCOURT et al., 2013; KEANE; LABHRAINN, 2005). Muitas dessas ferramentas de avaliação não têm como foco a satisfação do aluno em relação às disciplinas oferecidas durante a sua formação. Neste ponto, torna-se importante conhecer a percepção do estudante em relação aos campos de estágio, tendo em vista a diversidade de serviços de saúde municipais e estaduais pelos quais os alunos passam ao longo do semestre letivo no curso de medicina de Caruaru. No caso dos alunos do 4º ano do curso de medicina da UFPE-caruaru, principais sujeitos deste estudo, alternam-se entre 5 unidades de saúde da família, 3 hospitais, 1 serviço de verificação de óbito, 2 policlínicas e 4 unidades de pronto-atendimento, cada uma dessas com até três turnos semanais de estágio e algumas delas com estágios à noite e/ou nos finais de semana, o que torna difícil a tarefa de supervisão em muitos desses locais.

Além disso, em visita de representantes do Ministério Público do Trabalho ao município de Caruaru em agosto de 2018, foram prestados vários esclarecimentos sobre as leis de estágio, em especial a Lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes. Para fins deste trabalho, cabe destacar os itens II e VI do artigo 7º, o qual informa que são obrigações das instituições de ensino, em relação aos estágios de seus educandos: II - avaliar as instalações da parte concedente do estágio e sua

adequação à formação cultural e profissional do educando; VI - elaborar normas complementares e instrumentos de avaliação dos estágios de seus educandos.

Dessa forma, avaliar os locais de estágio utilizados pelo curso de medicina e elaborar instrumentos de avaliação desses estágios é uma tarefa possível e de grande valia para o conhecimento da realidade dos serviços de saúde nos quais os estudantes estão inseridos. Assim, este artigo tem como objetivo avaliar os locais de estágio do município de Caruaru utilizados pelos alunos do curso de medicina da UFPE/CAA/NCV, em relação à preceptoria e à estrutura disponível nos serviços de saúde.

Método

O presente trabalho tem como característica ser um estudo de caso, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, a fim de avaliar os campos de estágio dos alunos do 4º ano do curso de medicina da UFPE-Caruaru. De acordo com Yin (2005, p. 32), o estudo de caso é um estudo empírico que investiga um fenômeno atual dentro do seu contexto de realidade, quando as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não são claramente definidas e no qual são utilizadas várias fontes de evidência.

O município de Caruaru está situado na Mesorregião do Agreste Pernambucano à 130 km da capital do estado. A população, segundo as estimativas do IBGE de 2018, é de 356.872 habitantes. Ocupa uma área de 920,611 km², sendo que 16,65 km² estão em perímetro urbano e os 903,961 km² restantes formam a zona rural (IBGE, 2018).

Sobre a rede de saúde, há um total de 75 equipes de saúde da família no município, sendo 57 urbanas e 18 rurais. Destas, 33 são utilizadas como campo de estágio pelo curso de medicina. O município também conta com os seguintes serviços especializados para campo de estágio: ambulatório de geriatria na Policlínica do Idoso, ambulatórios de neurologia e reumatologia no AME, atenção à saúde mental nos CAPS III e Transtornos, além dos serviços de Pronto Atendimento para os alunos de 3º e 4º ano na UPA Vassoural, UPA Boa Vista, UPA do Salgado e UPA Rendeiras.

Dentre os serviços hospitalares de gestão municipal, o Hospital Manoel Afonso apresenta leitos em saúde mental (4), pediatria (6) e clínica médica (12). O Hospital Casa de Saúde Bom Jesus conta com internações na área de ginecologia/ obstetrícia nos seguintes espaços: alojamento I (21 leitos), alojamento II (23 leitos), pré-parto/parto/pós-parto (4 leitos), curetagem (2 leitos), triagem (2 leitos) e cirurgia (16 leitos).

A gestão estadual dispõe de dois serviços ambulatoriais no município para as atividades práticas: a Unidade de Pronto Atendimento Dr. Horácio Florêncio – UPA 24h, com alunos do internato, e a Unidade Pernambucana de Atenção Especializada – UPAE com serviços de diagnóstico por imagem como campo de estágio para os alunos do 4º ano e ambulatório de alergologia e pequenas cirurgias para alunos do internato.

O município ainda conta com três hospitais de gestão estadual. São eles:

- Hospital Jesus Nazareno – HJN: dispõe de 18 leitos para ginecologia/obstetria e 5 leitos para pediatria.
- Hospital Regional do Agreste – HRA: referência regional em trauma, apresenta seu quantitativo de leitos distribuídos nas seguintes especialidades: 89 leitos em ortopedia, 14 em clínica médica e 56 leitos em cirurgia geral, sendo 21 no posto 1 (vasc./cir. geral/oncologia) e 35 na enfermaria posto 2.
- Hospital Mestre Vitalino – HMV: dispõe de 31 leitos cirúrgicos distribuídos nas especialidades de nefrologia/urologia, cirurgia geral e cardiologia; 86 leitos clínicos (neurologia, clínica geral e cardiologia); 31 leitos pediátricos (clínica e cirurgia); além de 77 leitos complementares, sendo 17 na unidade de isolamento, 40 na UTI adulto tipo II, 10 na UTI pediátrica tipo II e 10 na UTI coronariana tipo II.

O curso de medicina do Núcleo de Ciências da Vida (NCV) fundamenta-se nos preceitos da formação de recursos humanos com qualidade e no avanço da integração entre o ensino e necessidades sociais da comunidade, em seus diferentes níveis de complexidade e atenção. Nesse contexto, o Módulo de Prática Interdisciplinar de Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC) é o cenário de prática de ensino para o primeiro módulo do curso e acontece em conformidade com as diretrizes curriculares nacionais, em destaque para o artigo 5º, inciso II: "integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde, de modo a construir projetos terapêuticos compartilhados, estimulando o autocuidado e a autonomia das pessoas, famílias, grupos e comunidades e reconhecendo os usuários como protagonistas ativos de sua própria saúde".

A integração com os serviços de saúde é estabelecida desde o primeiro período do curso, através de Módulos de Prática Interdisciplinar de Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC) com 15 semanas cada. No primeiro ano, as atividades nos serviços de Atenção Primária à Saúde têm foco no território, na promoção da saúde e na comunidade. No segundo ano, o foco do aprendizado está nas observações clínicas, coleta de exame citopatológico, pré-natal, consultas na atenção primária, dentre outras atividades práticas. Neste momento, os alunos continuam nas mesmas unidades de saúde da família e mantêm um cuidado longitudinal no território, além de estagiarem na maternidade municipal e acompanharem o atendimento em uma unidade de

pronto atendimento. No terceiro e no quarto ano, os discentes continuam nas unidades básicas de saúde, entretanto as atividades práticas estão centradas na semiologia e no aprofundamento das questões clínicas. O campo de estágio se amplia para os serviços de média e alta complexidade, sendo eles ambulatórios especializados, unidades de pronto atendimento e unidades hospitalares, tanto de gestão municipal quanto de gestão estadual.

Para realização deste trabalho, foi utilizado como local de estudo o campo de estágio utilizado pelos alunos do 4º ano do curso de medicina. Estes alunos encontram-se numa fase do curso Médico que antecede o internato, sendo primordial proporcionar-lhes um maior contato com os serviços da rede de saúde nas diversas complexidades, seja em enfermarias e emergências de unidades hospitalares (HMA, HRA, HCC), Unidades Especializadas (AME e Policlínica do Idoso), Serviço de Verificação de Óbito (SVO), Unidades de Pronto-Atendimento (UPA) e em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Ao longo do semestre, o estudante deve cumprir uma carga horária semanal de 8 horas de estágio (4h PIEESC e 4h complemento de módulo).

O estudo foi realizado no período de abril a junho de 2019. Participaram desse trabalho 28 estudantes de medicina, os quais cursaram o módulo PIEESC 7 no primeiro semestre do ano de 2019. Considerando os diversos serviços que os discentes podem estagiar e que nem todos passaram pelos mesmos serviços, foi solicitado que cada aluno avaliasse 2 campos de estágio diferentes, tendo-se assim obtido um total de 56 avaliações.

Os discentes receberam por e-mail um convite para participação da pesquisa com maiores detalhamentos e link com o formulário disponibilizado na ferramenta Google Forms. Assim, foi possível o preenchimento das informações em ambiente virtual com recebimento das respostas pelo pesquisador em tempo real. No início do formulário foi informado aos alunos que não é necessário identificar-se. O anonimato é necessário para um resultado adequado na medida em que aumenta a segurança do respondente e a veracidade das respostas (WOLOSCHUK; CODERRE; MCLAUGHLIN, 2011).

O questionário foi composto por 7 itens de resposta por escala e 2 questões abertas. Para efeitos deste trabalho, as variáveis quantitativas foram divididas em dois eixos: estrutura dos serviços de saúde e desempenho dos preceptores. Já as variáveis qualitativas (perguntas abertas) foram referentes ao serviço de saúde de forma geral, a fim de apreender os aspectos mais relevantes e que, conseqüentemente, mais chamaram atenção dos estudantes para cada serviço.

A análise preliminar dos dados consistiu em processar as informações de forma conveniente para a posterior análise definitiva, checar a qualidade dos dados, de forma a verificar a ocorrência de erros, observações atípicas, dados faltantes ou outras peculiaridades.

Para definir o grau de satisfação do discente com o preceptor, o instrumento utilizou a escala Likert de 5 pontos (discordo fortemente - 1, discordo - 2, incerto - 3, concordo - 4 e concordo fortemente - 5), de forma a permitir que os sujeitos da pesquisa pudessem estimar a magnitude de cada atributo avaliado (LIKERT, 1932). Para a avaliação da estrutura dos serviços foi atribuído peso de 1 a 5, correspondendo, respectivamente, ao menor grau de concordância até o maior.

Para cada item do formulário, foi atribuída uma média das pontuações obtidas pelos respondentes de cada serviço avaliado. Ao final, utilizou-se a seguinte escala para classificação dos itens avaliados: de 0 a 1,9 - não adequado; de 2 a 3,9 - regular; de 4 a 5 - adequado. Dessa forma, foi possível identificar os serviços melhor avaliados, assim como os pontos fortes e os pontos fracos de cada campo de estágio. Para a construção dos gráficos e tabelas foi utilizado o programa Microsoft Excel versão 2016.

A análise dos conteúdos das perguntas abertas (“Quais os aspectos positivos do estágio?” e “Quais aspectos poderiam melhorar?”) foi realizada inicialmente com a identificação dos temas mais citados nas falas dos participantes, com utilização da ferramenta Nvivo. NVivo é um software que suporta métodos qualitativos e variados de pesquisa com a finalidade de organizar, analisar e encontrar informações em dados não estruturados ou qualitativos como: entrevistas, respostas abertas de pesquisa, artigos, mídia social e conteúdo web.

Este trabalho baseia-se na Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes. Especificamente em seu item VIII do parágrafo único, em não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP “atividade realizada com o intuito exclusivamente de educação, ensino ou treinamento sem finalidade de pesquisa científica, de alunos de graduação, de curso técnico, ou de profissionais em especialização”.

Além de preservar o anonimato dos discentes que responderam à pesquisa, também tomou-se o cuidado de preservar a identidade dos serviços de saúde, tendo seus nomes substituídos pelos termos SERVIÇO A, B, C, D... até o SERVIÇO M na apresentação dos resultados.

Resultados

Quanto ao aspecto da estrutura dos serviços de saúde, a tabela 1 demonstrou que 7 (A, B, I, J, K, L, M) dos 13 serviços avaliados apresentaram medias entre 4 e 5 (adequado) referentes à conservação das salas, móveis e

equipamentos, à limpeza dos ambientes e à organização dos fluxos, documentos, protocolos da unidade. Os demais serviços apresentaram avaliação 'regular' em algum(ns) desses aspectos, e o serviço C chamou atenção pela baixa média (1,5) do item "conservação das salas, móveis e equipamentos", sendo classificado como 'não adequado'.

Já em relação à atividade de preceptoria, pode-se observar que seis serviços de saúde obtiveram avaliação 'adequada' em todos os itens; cinco serviços foram avaliados como 'regular' em um ou mais desses critérios; apenas em um serviço os itens 'treinar anamnese e exame físico' e 'opinar sobre diagnóstico e tratamento' não se aplicam por se tratar de um serviço em que não há atendimento a pacientes.

Na avaliação geral, nove serviços apresentaram classificação 'adequada' com médias entre 4,0 e 5,0; em 4 serviços, a média variou entre 3,0 e 3,71, obtendo-se a classificação 'regular'; nenhum serviço foi classificado como 'não adequado' na média geral.

As respostas abertas mostraram que somente os serviços C, E G receberam críticas dos discentes quanto à sua infraestrutura, conforme relatos abaixo.

"O estágio pode ser potencializado se tiver uma estrutura melhor, que possibilite atendimento a mais pacientes ou a pacientes mais complexos" (serviço C);

"Limpeza e conservação do ambiente" e "local não muito agradável" (serviço E);

"O serviço não tem classificação de risco, o que é uma falta extremamente grave porque muitas vezes atendemos um paciente de baixo risco, enquanto que outro em estado grave fica aguardando atendimento" (serviço G).

Outros serviços como D, F e H também apresentaram média 'regular' na avaliação quantitativa da infraestrutura, mas não foram registradas críticas nas respostas abertas.

Ao analisar as respostas abertas, constatou-se que a maior parte dos registros foram relacionados ao desempenho dos preceptores. Os serviços melhor avaliados pelos alunos quanto à relação com os preceptores foram A, B, F, K, M.

As respostas abertas demonstraram o interesse dos preceptores no aprendizado dos estudantes em diversos serviços de saúde:

“O preceptor explicou e discutiu todos os pontos que observamos no paciente, desde a semiologia até a conduta imediata e a longo prazo” (serviço A);

“A preceptoria e a possibilidade de debater os casos, melhorando o raciocínio clínico” (serviço B);

“Excelente disponibilidade e receptividade por parte do preceptor. É ótima a possibilidade de estagiar em um serviço que tem relação com o módulo que se está estudando” (serviço C).

“Muito bom poder treinar nosso atendimento sob a supervisão do médico! Aprendo muito sobre condutas e como conduzir pacientes... melhor campo de estágio na minha opinião!” (serviço G).

Tabela 1: Consolidado geral por serviços de saúde segundo avaliação da estrutura e da preceptoría pelos alunos do curso de medicina de Caruaru

SERVIÇO de SAÚDE	Nº de alunos que responderam	Conservação	Limpeza	Organização	Disponibilidade para esclarecer dúvidas	Discutiu casos com grupo	Treinou anamnese e exame físico	Deixou opinar sobre diag e tratam. do paciente	MÉDIA GERAL
SERVIÇO A	7	5	5	4,9	5	5	5	5	4,99
SERVIÇO B	3	5	5	5	5	5	5	5	5,00
SERVIÇO C	2	1,5	3,5	3	5	5	5	5	4,00
SERVIÇO D	1	3	3	3	5	4	4	4	3,71
SERVIÇO E	3	2,3	2,3	3,3	5	5	*	*	3,60
SERVIÇO F	12	4,2	4,5	3,8	4,5	4,6	4,4	4,3	4,33
SERVIÇO G	11	3,8	4,4	3,5	4,4	4,4	3,7	4,0	4,01
SERVIÇO H	1	3	5	3	3	2	3	2	3,00
SERVIÇO I	4	4,5	4,5	4,3	2,5	2,8	4,0	2,5	3,58
SERVIÇO J	3	4,3	5	4,7	3,7	3,7	4,7	4,0	4,29
SERVIÇO K	4	4,3	4,3	4,3	5	5	5	5	4,70
SERVIÇO L	2	4,5	5	5	4,5	3,5	3,5	4,5	4,36
SERVIÇO M	1	4	5	4	4	4	5	5	4,43

27

Fonte:

LEGENDA: Não adequado Regular Adequado

(*) Não se aplica, serviço não realiza atendimento a pacientes.

LEGENDA: Não adequado; Regular; Adequado

* Não se aplica. Serviço não realiza atendimento a pacientes.

Além disso, também foi possível constatar o descompromisso de alguns preceptores, os quais influenciam negativamente no aprendizado dos discentes:

“Ficamos muito soltos e perdidos, torcendo pela sorte de cair em um dia que seja um médico que converse conosco, ao menos” (serviço D);

“Não temos muito diálogo com a preceptora, mal nos dirige à palavra, sem falar a grosseria com que a mesma trata os pacientes. Acaba que o estágio deixa de ser uma coisa prazerosa e se torna uma obrigação para não ser reprovado por falta” (serviço G).

28

“Após 20h o médico que chega não é colaborativo conosco, mas acho que o problema maior é que está revoltado com a equipe e, como consequência, acabamos sofrendo com isso tb. Antes ele não era assim”; “Um médico do serviço parece estar bastante estressado com o serviço em si, o que acaba prejudicando nosso estágio” (serviço F).

Entretanto, este serviço possui vários profissionais nos diferentes dias da semana, o que faz com que as avaliações fossem diversificadas, de acordo com o dia de estágio do discente... *“Nem todos os médicos aceitam que os alunos façam o atendimento, mas são poucos. A maioria muito receptiva” (serviço F).*

“[...] é muito rotativo, tivemos contatos com vários profissionais, e a maioria não se mostrou receptivo, alguns nem se quer explicavam a conduta ou questionava se estávamos entendendo” (serviço I).

“O outro preceptor ... é bastante fechado para os alunos, não discute os casos clínicos e nem o meu bom dia respondeu quando cheguei lá na última prática! Ele não nos permite discutir o tratamento ou diagnóstico dos pacientes [...]” (serviço J).

Outro fator que influenciou positivamente as avaliações foi a receptividade da equipe de saúde.

“A recepção dos funcionários, e a preceptoria da médica foi muito útil e esclarecedora, ao mesmo tempo que pude acompanhar casos interessantes” (serviço E).

“Unidade organizada, equipe bem receptiva”; “Equipe bastante integrada e preceptora preocupada com nosso estágio e aprendizagem” (serviço K).

Discussão

Nosso principal resultado demonstra que alguns serviços demonstraram necessidades de melhoria na sua estrutura. No entanto, a literatura também aponta críticas sobre os locais de estágio nos serviços públicos de saúde em diferentes realidades da nossa. Souza et al. (2011) descreveram que as condições de infraestrutura também precisam ser adequadas para o acolhimento do estudante. Assim, analisando a contribuição do preceptor e do estágio na formação do aluno de graduação da faculdade de odontologia da UERJ, os autores encontraram espaços de estágio reduzidos e precárias condições físicas. Santos (2018) também constatou problemas relacionados à falta de material e estrutura para que a carga horária pudesse ser cumprida da maneira correta pelos estudantes nos serviços públicos de saúde. Apesar disso, a falta de material e equipamentos não trouxeram maior prejuízo no comprimento do cronograma.

Quanto ao desempenho do preceptor, a maior parte dos serviços apresentou profissionais que discutiam os casos com o grupo, permitiam treinar anamnese e exame físico, além de permitirem também opinar sobre diagnóstico e tratamento dos pacientes. No contexto da educação médica estabelecido pelas DCN, espera-se que o estudante consiga desenvolver essas habilidades/competências de forma progressiva, dentre as quais encontram-se: capacidade de realizar propedêutica médica, exame físico, ter conhecimento sobre sinais e sintomas, diagnóstico, prognóstico e conduta terapêutica (BRASIL, 2014). Segundo Amaral, Domingues e Zeferino (2007) e Zanolli (2004), apesar dos avanços tecnológicos, as habilidades para realizar história e exame físico e para se comunicar com o paciente continuam as mais importantes e eficazes ferramentas diagnósticas e terapêuticas diante de um caso clínico.

Vale destacar a importância da avaliação dos locais de estágio sob vários aspectos: a grande rotatividade dos profissionais em alguns serviços de saúde; segundo que muitos desses profissionais não aceitam receber estudantes por insegurança ou pela alta demanda de pacientes no serviço; terceiro que muitos profissionais não possuem a capacitação adequada para esta tarefa.

O presente estudo evidenciou, nas respostas abertas, profissionais despreparados para atuar como preceptores em certos serviços de saúde. Para Souza et al. (2011) muitos alunos são 'jogados' nos serviços e, sem uma adequada preceptoria, acabam expostos à má prática. Um bom preceptor precisa ter ciência de que, além de atuar como facilitador do aprendizado técnico, serve de modelo, uma vez que transmite valores morais a partir de suas atitudes e de seu comportamento frente aos pacientes (BENBASSAT, 2014; PASSI; JOHNSON, 2016).

Dessa forma, o principal papel das Instituições de Ensino Superior (IES) deve ser reconhecer e capacitar o profissional interessado na atividade de preceptoria para que ele a desempenhe com segurança e competência (SOUZA et al., 2011). Segundo Rocha e Ribeiro (2012), não há investimento em capacitação profissional para exercer a atividade de preceptoria. O profissional que atua como preceptor necessita de capacitação específica, não podendo restringir a formação a um diploma de bacharel, um doutorado ou mesmo ao fato de atuar como bom profissional na área em questão.

CONCLUSÃO

30

Desta forma, pode-se constatar que a estrutura de seis serviços de saúde recebeu avaliação 'regular' dos discentes do 4º ano do curso de medicina, o que demonstra a necessidade de melhorias, seja na conservação dos móveis/equipamentos, na limpeza dos ambientes ou na organização dos documentos, fluxos e processos.

Este trabalho também evidenciou que o desempenho dos preceptores apresentou pelo menos um critério como regular, seja no esclarecimento de dúvidas, discussão dos casos com o grupo, treinamento de anamnese e exame físico ou opinar sobre diagnóstico e tratamento dos pacientes. Nas respostas abertas ficou claro que alguns profissionais não apresentaram o perfil adequado para preceptoria, prejudicando assim a relação ensino-serviço, tão importante para a formação profissional dos futuros médicos.

Assim, o instrumento permitiu conhecer a realidade dos serviços de saúde utilizados como campo de prática para a formação dos estudantes de medicina. Além disso, a avaliação constante dos serviços permite planejar os estágios de forma mais assertiva, identificando os locais aonde ações de capacitação em preceptoria seriam mais necessárias.

REFERÊNCIAS

ADLER, M.S.; GALLIAN, D.M.C. Formação médica e serviço único de saúde: propostas e práticas descritas na literatura especializada. **Rev Bras Educ. Med**, v.38, n.3, p.388-396, 2014.

AMARAL, E.; DOMINGUES, R.C.L.; ZEFERINO, A.M.B. Avaliando a competência clínica: o Método de Avaliação Estruturada Observacional. **Rev Bras Educ Med**. v.31, n.3, p.287-90, 2007.

BENBASSAT, J. Role modeling in Medical Education: The Importance of a reflective imitation. **Acad Med.**, v.89, n.4, p.550-554, 2014.

BITTENCOURT, H.R.; CREUTZBERG, M.; DE MORAIS RODRIGUES, A.C.; CASARTELLI, A.O.; FREITAS ALS. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplinas na educação superior. **Estudos em Avaliação Educacional**. v.22, n.48, p.91-113, 2013.

BOERBOOM, T.B.B.; STALMEIJER, R.E.; DOLMANS, D.H.J.M.; JAARSMA, D.A.D.C. How feedback can foster professional growth of teachers in the clinical workplace: a review of the literature. **Stud Educ Eval**. v.46, p.47-52, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa mais médicos – dois anos**: mais saúde para os brasileiros. Brasília, DF: O Ministério; 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Medicina**. Parecer CNE/CES nº 116/2014, publicado no DOU de 6 de junho de 2014.

DIAS, A.R.N.; PARANHOS, A.C.M.; TEIXEIRA, R.C.; DOMINGUES, R.J.S. et al. Preceptoria em saúde: percepções e conhecimento dos preceptores de uma unidade de ensino e assistência. **Revista Educação Online**, n.19, jun-ago, p.83-99, 2015.

GOMES, O.V. Validade e Confiabilidade do Maastricht Clinical Teaching Questionnaire para Língua Portuguesa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.43, n.2, p.15-24, 2019.

HAYDT, R.C. **Avaliação do processo ensino-aprendizagem**. 6 ed. São Paulo: Ática; 2000.

KEANE, E.; LABHRAINN, I. Obtaining student feedback on teaching & course quality. **Briefing paper**, n.2, p.1-19, 2005.

LUCKESI, C.C. Avaliação da aprendizagem na escola: reelaborando conceitos e recriando a prática. Salvador: **Comunicação e Eventos**, 2005.

PASSI, V.; JOHNSON, N. The impact of positive doctor role modeling. **Med Teach**. v.38, n.11, p.1139-45, 2016.

ROCHA, H. C. RIBEIRO, V. B. Curso de Formação Pedagógica para Preceptores do Internato Médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.36, n.3, p. 343-350, 2012.

SANTOS, E.F. et al. Estágios curriculares de Odontologia nos serviços públicos de saúde após as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2002. **Revista da ABENO**, 18(4):31-39, 2018.

TOASSI, R. F. C.; DAVOGLIO, R. S.; LEMOS, V. M. A. Integração ensino-serviço-comunidade: o estágio na atenção básica da graduação em odontologia. **Educação em Revista**, v. 28, n. 4, p. 223-242, 2012.

ZANOLLI, M.B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na área clínica. In: **Educação Médica em Transformação**: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec; 2004.