

# Avaliação do Estágio de Urgências Clínicas em uma Unidade de Pronto Atendimento sob a Perspectiva dos Alunos

## Students' Evaluations of their Internships at an Emergency Care Unit

Maria Celeste Gonçalves Campos<sup>1</sup>  
Maria Helena Senger<sup>1</sup>

### PALAVRAS-CHAVE

- Educação Médica;
- Emergência;
- Atenção Secundária à Saúde;
- Aprendizagem;
- Sistema Único de Saúde.

### KEYWORDS

- Medical Education;
- Emergency;
- Secondary Health Care;
- Learning;
- Unified Health System.

### RESUMO

**Introdução:** O curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (FCMS) da PUC-SP de Sorocaba passou por mudanças em seu modelo curricular, motivadas por vários fatores, entre eles a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina (DCN), que resultou numa ampliação dos cenários da prática. Desde 2011, o estágio de urgências clínicas, do sexto ano, passou a ser realizado também em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). **Objetivos:** Avaliar o estágio na UPA sob a perspectiva discente. **Material e métodos:** O instrumento de avaliação foi composto por um questionário semiestruturado, aplicado aos alunos do ano de 2012. **Resultados:** Os alunos consideraram positivo o fato de ser um cenário prático, com grande volume de pacientes e com acompanhamento do professor. Chamou a atenção o grande número de pacientes que solicitam atestados para justificar falta ao trabalho, além dos quadros de lombalgia, dor torácica e dor abdominal e as doenças respiratórias. Entre os pontos negativos, destacaram a curta duração do estágio e o pequeno número de salas para atendimento. **Conclusão:** A inserção do aluno no nível secundário da atenção às urgências, em uma Unidade de Pronto Atendimento, mostrou-se como mais uma possibilidade para o ensino de urgência na graduação médica e de aspecto fundamental, dada a organização do sistema de saúde.

### ABSTRACT

**Introduction:** The medical course at the School of Medical Sciences and Health at the Pontifical Catholic University of São Paulo (PUC-SP) in Sorocaba (SP, Brazil) has undergone changes to its curriculum model. These changes were determined by various factors, such as the creation of the National Curriculum Guidelines for Medical Courses, which resulted in an increase in practical training. Since 2011, the clinical emergencies internship undertaken in the sixth year of the course has been conducted at an Emergency Care Unit. **Objectives:** To evaluate internships at UPAs from the students' perspective. **Methods:** The evaluation tool was a semi-structured questionnaire, which was applied to students who completed the internship in 2012. **Results:** The students considered the practical aspect of the experience to be positive, as well as the high number of patients and the supervision by a professor. A comment frequently mentioned was the high number of patients requesting a doctor's certificate to justify absences from work and the cases of lumbago, chest pain, abdominal pain and respiratory diseases. Negative aspects highlighted were the short duration of the internship and the low number of consultation rooms. **Conclusion:** The insertion of students in the secondary level of emergency care at an Emergency Care Unit (UPA) serves as a new possibility for the teaching of emergency care in medical degrees and is in fact fundamental, given the organization of the healthcare system.

Recebido em: 29/09/2013

Aprovado em: 22/01/2014

## INTRODUÇÃO

O curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (FCMS) de Sorocaba passou por mudanças em seu modelo curricular, motivadas por vários fatores — entre eles a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) —, que resultaram na aprovação de um novo projeto pedagógico do curso em 2005 e aplicação aos ingressantes de 2006. O curso deixou de ser por disciplinas e passou a priorizar uma organização interdisciplinar, em módulos. E, conforme recomendado pelas DCN, ocorreu a inserção dos alunos em todos os níveis de atenção à saúde, com o objetivo de formar profissionais adequados às demandas da sociedade<sup>1,2,3</sup>. A inserção na Atenção Primária ocorreu com os ingressantes do ano de 2006 por meio do módulo de Prática em Atenção à Saúde. Em 2010, os alunos do quinto ano foram inseridos no nível secundário da atenção às urgências, em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), no estágio vinculado à área de Pediatria. Em 2012, no sexto ano, eles voltaram a frequentar a mesma UPA, no estágio de emergências clínicas, ligado à área de Clínica Médica.

As UPAs atendem pacientes que procuram o serviço por demanda espontânea ou referenciados pela Atenção Básica. Devem prestar atendimento resolutivo aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados de natureza clínica ou cirúrgica, fazer investigação diagnóstica inicial e definir os casos que necessitam de encaminhamento aos serviços de maior complexidade<sup>4</sup>.

O ensino de urgência na graduação é necessário porque se espera que todo médico saiba atuar frente a uma situação de urgência. Por outro lado, nos dias atuais, há uma demanda crescente por atendimentos de urgência, tanto no setor público como no privado, causada por inúmeros fatores. Entre eles, podemos destacar:

— Nos últimos anos, tem se constatado uma alta morbimortalidade relacionada à violência e a eventos de trânsito até os 40 anos e, acima desta faixa etária, às doenças do aparelho circulatório<sup>5</sup>;

— As intercorrências relacionadas às doenças crônicas e neoplasias tornaram-se mais comuns devido a maior prevalência destas afecções e ao desenvolvimento contínuo de estratégias de tratamento. Isto contribui para o aumento na procura dos serviços de urgência pelos portadores dessas patologias<sup>6</sup>;

— Outras situações comuns nesses serviços são as dos pacientes que, na realidade, não se encontram em condições que caracterizam urgência. Aí, múltiplos componentes atuam, como: dificuldade de atendimento na UBS, até por questões de jornada de trabalho dos usuários; facilidade da consulta no mesmo dia ou possibilidade de fazer exames complementares, além da cultura de que, por ser capaz de resolver casos

agudos, seria, teoricamente, um lugar onde se pode solucionar qualquer outro problema de saúde<sup>7</sup>.

O trabalho em plantões é uma atividade comum entre os médicos, principalmente os mais jovens. Uma pesquisa divulgada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em 2007 mostrou que, dos 7.700 médicos que responderam a um questionário, 42,9% citaram trabalhar em urgências, chegando a 70,4% quando considerados aqueles com até cinco anos de graduação (481 dos respondentes)<sup>8</sup>. Outra pesquisa, realizada com os egressos de 2011 da FCMS durante os meses de abril, maio e junho de 2012, mostrou que, dos 50 alunos que responderam a um questionário enviado a todos os 101 egressos, 32 (64,0%) estavam trabalhando em serviços de urgência<sup>9</sup>.

A demanda pelos serviços de urgência obriga os setores público e privado a criar mais postos de trabalho nessa área. Esse fato, associado à inserção precoce do médico nesses serviços, deve induzir as escolas a oferecer um ensino adequado de urgência na graduação.

O estágio dos alunos da FCMS ocorre na UPH (Unidade Pré-Hospitalar) da Zona Oeste, amparado por convênio com a prefeitura municipal de Sorocaba<sup>10</sup>. Nesta unidade, os alunos, em grupos de seis a oito, são acompanhados exclusivamente por professores do curso médico e mais um residente do primeiro ano de Clínica Médica. O grupo de estudantes é dividido em dois subgrupos, que atendem em duas salas separadas. Os alunos fazem o atendimento completo do paciente, apresentam hipóteses diagnósticas e propostas terapêuticas ao professor. Alguns pacientes são liberados após o atendimento. Outros ficam na unidade para realizar exames (radiografia, eletrocardiograma ou exames de sangue), receber medicação ou permanecer em observação. Os casos mais graves, após o atendimento inicial, são encaminhados aos serviços de maior complexidade. Os pacientes liberados, em especial aqueles portadores de doenças crônicas, são referenciados à Atenção Básica.

A carga horária é de 78 horas anuais, correspondendo a seis horas diárias (das 7h às 13h) por 13 dias úteis seguidos. O estágio na UPA é complementar ao estágio na Unidade Regional de Emergência, pertencente ao nível terciário da atenção, dentro da área de Clínica Médica.

O presente trabalho teve por objetivo avaliar o estágio de emergências clínicas do sexto ano, realizado na UPH da Zona Oeste, sob a perspectiva dos alunos internos.

## MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório, descritivo e com abordagem quantitativa. Participaram 82 alunos do sexto ano médico da FCMS-PUC-SP do ano letivo de 2012. O critério para inclusão foi ter concluído o estágio na UPA no momento em que a pes-

quisa foi encerrada e a concordância em participar do estudo. Não houve critérios de exclusão. O instrumento de avaliação do estágio foi composto por um questionário semiestruturado e autoaplicável, contendo três questões fechadas (duas delas usando a escala de concordância de Likert nas respostas) e quatro questões abertas. O questionário foi aplicado de março a setembro de 2012, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em que se pediu autorização para realização da pesquisa.

Nas duas primeiras questões foi perguntado o grau de concordância do aluno com as seguintes afirmativas: (1) o estágio contribuiu indubitavelmente para minha formação médica e (2) o estágio foi condizente com minhas expectativas. As opções de respostas foram as seguintes: concordo totalmente, concordo parcialmente, discordo e foi indiferente. Na terceira questão, foi perguntado se o aluno pretende trabalhar, a curto prazo, em serviços de urgência. As opções de respostas foram as seguintes: sim, não e apenas se não for aprovado nos exames de residência.

Nas questões abertas, foi pedido para o aluno citar dois exemplos de atendimento que chamaram sua atenção de alguma forma; três pontos positivos, três pontos negativos e sugestões para melhora do estágio.

As respostas às duas primeiras questões fechadas foram analisadas quanto ao grau de concordância com a afirmação feita. As respostas à terceira questão foram analisadas quanto à frequência. As respostas às questões abertas foram analisadas e agrupadas de acordo com a similaridade de conteúdo, com o objetivo de proceder à análise quantitativa. Assim, todas as respostas obtidas foram incluídas nas categorias criadas. Foi avaliado o grau de concordância entre as respostas, usando-se o coeficiente de concordância de Kendall. Quando houve concordância das respostas, aplicou-se o teste de Friedman (análise de variância não paramétrica), para identificar como ela ocorreu.

Além disso, foi realizado um cruzamento entre as respostas dadas à terceira questão (disposição para trabalhar em urgências após a formatura) e as principais respostas dadas às questões abertas. Aqui, na análise estatística, foi empregado o teste do qui-quadrado com a simulação de Monte Carlo, utilizando-se o *software* SPSS 13.0 for Windows. A simulação de Monte Carlo consiste num experimento amostral cujo objetivo é permitir a observação do desempenho de uma variável de interesse (variável de saída) em razão do comportamento de variáveis que encerram elementos de incerteza (variáveis de entrada)<sup>11</sup>. Na análise estatística, foi considerado  $p \leq 0,05$  como significante.

A pesquisa foi analisada e autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FCMS. (Protocolo de Pesquisa FR-481814) (CAAE — Certificado de Apresentação para Apreciação Ética-0115.0.154.000-11).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Amostra

A FCMS formou, em 2012, sua LVII turma de médicos, composta por 106 alunos, sendo 48 (45,3%) do sexo masculino e 58 (54,7%) do sexo feminino. Participaram do estudo os 82 alunos (77,3% dos 106 alunos) que completaram o estágio na UPA quando a pesquisa foi encerrada, sendo 44 (53,6%) do sexo masculino e 38 (46,3%) do sexo feminino. O percentual de mulheres na turma (54,7%) confirma a tendência de feminilização da medicina. Em 2012, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo tinha, em seus registros, 51.070 médicos com 29 anos de idade ou menos. Desses, 54,5% são mulheres e 45,5% são homens. A maior porcentagem de mulheres na medicina pode promover uma redução da disponibilidade de médicos em atividade, uma vez que as mulheres médicas tendem a assumir menor volume de serviços e a fazer menos plantões<sup>12</sup>. Essa tendência, que não se concretizou na amostra estudada, não deve ter influenciado os resultados obtidos, uma vez que as perguntas eram mais relacionadas ao impacto sobre o aprendizado no estágio frequentado. A quantidade de alunos que participou da pesquisa (82 de um grupo de 106) pode ser considerada significativa, por se tratar de uma amostra de conveniência, isto é, ela corresponde a todos os alunos que haviam cumprido o estágio na UPA até o momento em que foi encerrada.

### Questões Fechadas

A primeira questão foi respondida por 81 alunos (98,8%) e mostrou que todos concordaram com a contribuição do estágio para a formação médica, de forma total (79,3%) ou parcial (19,5%).

A segunda questão foi respondida por 82 alunos (100% do total) e mostrou que todos concordaram em que o estágio foi condizente com suas expectativas, de forma total (74,4%) ou parcial (25,6%).

Nessas duas perguntas, as respostas foram categorizadas de acordo com a escala de Likert. Podem ser utilizadas escalas de quatro a 11 categorias, mas as de quatro e cinco são as mais empregadas. Acredita-se que o uso de cinco categorias pode induzir o respondente a escolher a resposta do meio, enquanto a escala de quatro pode estimulá-lo a optar por uma direção<sup>13</sup>. Por esse motivo usamos a escala com quatro opções para justamente comprometer um posicionamento definido.

A terceira questão, sobre a disposição para trabalhar em urgências logo após a formatura, foi respondida por 82 alunos (100% do total); 56 (68,3%) afirmaram que sim, outros 17 (20,7%) somente em caso de não obterem sucesso nos exames de residência, e 9 (11,0%) não pretendem trabalhar em serviços de urgência.

O curso de Medicina é caro e longo. Mesmo para os alunos que estudam em escola pública, os gastos com livros e

congressos, entre outros, costumam ser altos. Alguns alunos têm o compromisso de quitar a dívida com o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior, e novas obrigações financeiras costumam ser adicionadas após a formatura<sup>14</sup>. O recém-formado encontra as portas abertas nos serviços de urgência e acaba se inserindo precocemente nesse cenário.

### Questões Abertas

#### Atendimentos que Chamaram a Atenção

A quarta questão, em que se pediu para o aluno citar dois exemplos de atendimento que chamaram a atenção, foi respondida por 75 alunos (91,5% do total). Foram obtidas 140 respostas (85,4%) de um total de 164 esperadas. Algumas foram agrupadas quando seu sentido permitiu, no intuito de facilitar a análise. Em “dor torácica” foram agrupados todos os quadros de possível causa isquêmica. Os quadros de asma foram colocados separadamente das doenças respiratórias porque foram amplamente citados. Na categoria “outros” foram alocadas todas as patologias que receberam menos de três citações (Tabela 1).

TABELA 1  
Atendimentos que chamaram a atenção

Posição	Respostas	n	%
1º	Demanda por atestados para faltar ao trabalho	13	9,3
	Dor torácica	13	9,3
	Lombalgia	13	9,3
2º	Doenças respiratórias	12	8,6
	Cólica nefrítica	12	8,6
3º	Asma	11	7,8
4º	Doenças infecciosas (dengue, malária, etc.)	10	7,1
	Outros (cefaleia, diarreia, unha encravada, etc.)	10	7,1
5º	Dor abdominal	9	6,4
	Pacientes da Atenção Básica	9	6,4
6º	Idosos	8	5,7
7º	Causas externas de morbimortalidade (mordeduras por animais, traumas, etc.)	7	5,0
8º	Transtornos mentais	5	3,6
	Situações de urgência (AVC, arritmia, insuficiência renal aguda, diabetes descompensado e hemorragia digestiva baixa)	5	3,6
9º	Infecções do trato urinário	3	2,1
	Total	140	100,0

Na análise desses resultados, usando-se o coeficiente de concordância de Kendall, observou-se que não existiu concordância sobre o atendimento que mais chamou a atenção ( $W$  de Kendall = 0,014;  $p = 0,3$ ). Isto pode ser explicado pela diversidade dos casos apresentados, o que é um dos objetivos do estágio. Observou-se também que as patologias citadas são as mais comuns e próprias desse nível de atenção às urgências<sup>15</sup>.

Segue uma análise das principais respostas obtidas.

#### Atestados Médicos

A demanda por atestados, com várias finalidades, faz parte do dia a dia dos médicos. Em serviços de urgência, esta situação representa um ponto de tensão na relação médico-paciente. O médico se sente enganado diante de um paciente que insiste em receber atestado para justificar sua falta ao trabalho e que está, aparentemente, em boas condições de saúde. O paciente, ao ver seu pedido negado, considera que o médico não reconheceu o seu sofrimento e sua condição de doente<sup>16</sup>.

O estágio constitui uma oportunidade de trabalhar essa questão, pautada nas normas do Conselho Federal de Medicina (CFM) para a emissão dos atestados médicos. Para o CFM, o atestado médico é parte integrante do ato médico e um direito do paciente. Deve ser documentado no prontuário e ser escrito de forma clara<sup>17</sup>.

Do ponto de vista do ensino, esta é uma questão que vem sendo trabalhada na atividade de Reflexão sobre a Prática Médica, oferecida no quarto ano do curso. O estágio vem propiciar a discussão aplicada sobre o tema, desta vez no campo da prática.

#### Dor Torácica

As doenças cardiovasculares constituem uma importante causa de morbidade no Brasil, sendo responsáveis por 29% das mortes ocorridas em 2007. As síndromes coronarianas agudas ocupam posição de destaque nessa casuística. Com os avanços no tratamento, esses números tendem a diminuir<sup>18</sup>. Para que isso ocorra, é necessário um atendimento qualificado ao paciente nos serviços de urgência. Enquanto no hospital terciário o aluno atende o paciente já diagnosticado, na UPA ele tem a oportunidade de ver a apresentação inicial do quadro e aplicar o protocolo apropriado para essa enfermidade.

#### Manuseio e Tratamento de Dores

Os quadros de dor são situações recorrentes em serviços de urgência, principalmente as dores crônicas em situação de exacerbação, como as dores musculoesqueléticas, sendo necessário que o aluno saiba manusear o quadro agudo e conhecer o tratamento de manutenção, farmacológico e não farmacológico.

co<sup>19</sup>. Acredita-se que em alguma época da vida, de 70% a 85% de todas as pessoas apresentarão ao menos um episódio de lombalgia<sup>20</sup>. Quanto à cefaleia, estima-se que 76% das mulheres e 57% dos homens tenham ao menos um episódio de cefaleia por mês<sup>21</sup>. A calcrose urinária acomete de 5% a 15% dos indivíduos em algum momento da vida e com taxas elevadas de recorrência<sup>22</sup>. Os quadros de dor abdominal também são bastante comuns em serviços de urgência e podem ser causados por várias condições clínicas, como doenças musculares, ginecológicas, gastrointestinais e urológicas, entre outras. Nos EUA, os quadros abdominais representam 7,5% dos atendimentos em serviços de urgência e 50% destes necessitam de algum tipo de intervenção médica<sup>23</sup>. O atendimento aos pacientes possibilita aplicar a escala de dor, fazer o diagnóstico diferencial, reconhecer os sinais de gravidade e discutir as formas de analgesia.

### **Doenças Respiratórias**

As doenças respiratórias estão entre as principais causas de procura por atendimento de urgência. Estão cada vez mais frequentes em função do tabagismo, poluição ambiental e baixo nível socioeconômico<sup>24</sup>. O estágio propicia o exercício diagnóstico das exacerbações agudas, a aplicação dos conhecimentos referentes ao tratamento inicial e a identificação de critérios de internação. O tratamento ambulatorial, a orientação quanto ao abandono do tabagismo e o encaminhamento aos programas de controle da asma e bronquite também puderam ser trabalhados.

### **Doenças Infecciosas**

No Brasil, as hepatites virais, leptospirose, meningites, esquistossomose, leishmaniose e a malária ocorrem de forma persistente. Em 1980, surgiu a aids. Em 1982, a dengue foi reintroduzida no cenário em função principalmente da urbanização acelerada, levando à multiplicação dos recipientes propícios ao desenvolvimento do *Aedes aegypti*. Em 2008 e 2009, observou-se nova inclusão da febre amarela silvestre. Também em 2009 ocorreram os primeiros casos da *influenza* pandêmica (H1N1)<sup>25</sup>.

Essas condições são comuns na UPA e também chamaram a atenção dos alunos. Tivemos a oportunidade de atender portadores de dengue, malária e aids, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, o que foi importante para o aprendizado dos alunos. Nessas situações, além do atendimento, é necessário preencher as fichas de notificação e realizar a prova do laço nos casos de suspeita de dengue. Para isso, contamos com a colaboração da equipe de enfermagem da unidade, que sempre se mostrou solícita e ensinou os alunos a realizar esses procedimentos.

### **Pacientes da Atenção Básica**

A utilização indevida dos serviços de urgência é comum nos serviços públicos e privados. Muitos desses pacientes são portadores de doenças crônicas que necessitam de acompanhamento no nível primário do atendimento. Deve-se ter o cuidado de não discriminar esse paciente pelo uso inapropriado do sistema de saúde e nunca se deve negar o atendimento<sup>26</sup>. Ao médico do serviço público cabe também o papel de orientar o paciente a utilizar de forma adequada os serviços do SUS. Este enfoque é enfatizado durante o estágio.

### **Atendimento aos Idosos**

O Brasil chegará ao ano de 2015 com um número estimado de 32 milhões de idosos. O envelhecimento se associa a maior prevalência de doenças crônicas e maior procura pelos serviços de saúde, incluindo os serviços de urgência<sup>27</sup>. Muitos idosos que vão até a UPA o fazem desacompanhados, outros não têm seguimento ambulatorial adequado e ainda fazem uso dos medicamentos contínuos de forma incorreta. O treinamento para o atendimento a esse tipo de paciente é importante, independentemente do cenário onde ele se encontra.

### **Causas Externas de Morbimortalidade**

Representam um conjunto de agravos à saúde que provocam algum tipo de lesão, física ou psicológica, podendo levar ou não ao óbito. Constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira na faixa etária 0 a 40 anos. São decorrentes das causas acidentais: acidentes de trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos e outros, e das causas intencionais (violências): agressões e lesões autoprovocadas. Quanto à natureza da lesão, tais eventos causam todos os tipos de lesões, como ferimentos, fraturas, queimaduras, intoxicações, afogamentos, entre outros<sup>28</sup>.

A incidência crescente desses agravos à saúde fez o Ministério da Saúde criar, em 2006, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes. O órgão realizou, até agora, três inquéritos em alguns serviços de urgência credenciados pelo SUS. A população de estudo foi composta pelas vítimas de acidentes e violência que procuraram os serviços de urgência durante 30 dias consecutivos. Foram coletados os dados dos atendimentos realizados em plantões de 12 horas e em turnos alternados (diurno/noturno). Os dados referentes à cidade de Sorocaba, coletados no ano de 2010, mostraram que os acidentes foram responsáveis por 705 (83,6%) de um total de 743 atendimentos realizados. Observou-se também que mais da metade dos atendimentos (58,8%) resultou em alta domiciliar após o atendimento inicial<sup>29</sup>. O atendimento a esses tipos de agravos à saúde ocorre diariamente na UPA. Estes são, em sua maio-

ria, de baixa e média complexidade, decorrentes de traumas menores (traumas ortopédicos), e os pacientes chegam por demanda espontânea. Aqueles atendidos no local do acidente, pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, são conduzidos ao serviço terciário. Nessas situações, é trabalhada a importância da documentação da lesão e seu mecanismo para que se possam tomar medidas preventivas. O atendimento possibilita também o aprendizado da avaliação inicial, identificação de critérios de gravidade e encaminhamento ao serviço de maior complexidade quando necessário.

**Outros (Miscelânea)**

Outras patologias também foram citadas e todas foram importantes para o aprendizado, uma vez que não houve concordância nas respostas. Isto é, para cada aluno, os atendimentos que chamaram sua atenção assumem critérios individuais que podem se relacionar com a variabilidade da demanda neste cenário. Ressalte-se que em todos os atendimentos são trabalhados os diagnósticos diferenciais, tratamento inicial, exames, critérios de gravidade e de internação, tratamento domiciliar e medidas de prevenção e promoção de saúde.

As situações de maior complexidade, ainda que pouco frequentes nesse cenário, possibilitam ao aluno participar da avaliação e tratamento inicial, da instalação de medidas de suporte e da transferência, de forma responsável, para o serviço terciário. As lacunas do aprendizado nessas situações podem ser completadas durante o estágio no serviço terciário.

**Pontos Positivos**

A quinta questão, em que se pediu para o aluno citar três pontos positivos do estágio, foi respondida por 79 alunos (96,3% do total). Foram obtidas 198 respostas (80,5%) de um total de 246 esperadas (Tabela 2).

**TABELA 2**  
**Pontos positivos do estágio**

Posição	Respostas	n	%
1º	Estágio prático	54	27,3
2º	Grande volume de pacientes	49	24,7
3º	Presença do professor	23	11,6
4º	Organização (horário, discussão dos casos, etc.)	22	11,1
	Trabalhar o receituário médico	22	11,1
5º	Contato com doenças prevalentes na comunidade	18	9,1
6º	Reforçar a relação médico-paciente	10	5,1
	Total	198	100,0

Com estes resultados, usando-se o teste de Concordância de Kendall, observou-se haver concordância entre as opiniões ( $W$  de Kendall = 0,164;  $p = 0,00$ ). A aplicação do teste de Friedman mostrou uma diferença significativa ( $p < 0,05$ ) entre as duas respostas mais citadas (estágio prático e cenário com grande volume de pacientes) e as demais respostas.

**Estágio Prático**

Essa característica do estágio possibilita ao aluno a aplicação dos conhecimentos adquiridos nos anos anteriores e a incorporação de novos, permitindo desenvolver habilidades e atitudes que serão importantes na sua formação profissional<sup>30</sup>. O aluno assume um papel ativo no atendimento ao paciente, deixando o papel de mero observador.

**Cenário com Grande Volume de Pacientes**

Isto ocorre por ser um serviço “porta aberta” e também atender pacientes referenciados da Atenção Básica. Trata-se, portanto, de um cenário bastante diversificado e com grande número de atendimentos, permitindo que o aluno tenha contato com as doenças prevalentes na comunidade.

**Presença do Professor**

Experiências com o processo ensino-aprendizagem na Atenção Básica mostraram que a presença do professor no campo da prática é fundamental e foi reconhecida pelos alunos. Esta é importante na criação do vínculo entre o estudante e o usuário, facilitando seus primeiros passos e auxiliando seu processo emancipatório<sup>31</sup>.

O cenário onde realizamos nosso estágio dispõe de equipe médica própria. Isto faz com que não tenhamos preocupação com a fila de espera por atendimento. Assim, cada caso atendido é depois discutido com todos os alunos do grupo. Em algumas situações, os profissionais do serviço pedem nossa ajuda para resolução de um ou outro caso. Outras vezes, somos nós que pedimos ajuda. Isto estimula a relação ensino-serviço e agrega valor à aprendizagem. Conclui-se que a avaliação dos alunos validou a importância da presença do professor.

**Trabalhar o Receituário Médico / Organização do Estágio**

É necessário que a escola ensine terapêutica e também a construção da prescrição médica. Esta aprendizagem deve ter um caráter longitudinal e em todos os cenários de formação, porém um estágio eminentemente prático é mais propício para esse aprendizado. No serviço público, a elaboração do receituário vem acompanhada de outros cuidados, como a condição social do paciente, a capacidade de entendimento, a escolha do horário para tomar os medicamentos e onde adquiri-los<sup>32</sup>.

A possibilidade de treinamento com prescrições de medicamentos para uso no local ou domiciliar agradou aos alunos. O aluno também teve a oportunidade de educar o paciente quanto a medidas de promoção de saúde, como dieta, atividade física e abandono do tabagismo.

Alguns pontos também citados e relacionados à organização do estágio, como a possibilidade de o aluno atender e depois discutir cada caso, prescrever um medicamento sob supervisão e poder ver o resultado imediato, proporcionam aquisição da autonomia no atendimento ao paciente. Esta pode ser vista com o passar dos dias. Se no primeiro dia precisamos ensiná-los a prescrever um analgésico, nos últimos precisamos, em muitas ocasiões, apenas conferir suas sugestões de prescrição.

### *Reforçar a Relação Médico-paciente*

Em serviços de urgência, essa relação assume características peculiares. Muitas vezes, temos um paciente fragilizado em função do sofrimento que a doença lhe traz e que reage com desconfiança em relação ao atendimento oferecido. O aluno pode perceber que o atendimento humanizado rompe essa desconfiança e facilita o entendimento do paciente em relação à estratégia de tratamento proposta.

### **Pontos Negativos**

A sexta questão, em que se pediu para o aluno citar três pontos negativos do estágio, foi respondida por 63 alunos (76,8% do total). Foram obtidas 106 respostas (43,8%) de um total de 246 respostas esperadas (Tabela 3).

**TABELA 3**  
**Pontos negativos do estágio**

Posição	Respostas	n	%
1º	Estágio curto	31	29,2
2º	Demanda por atestados para faltar ao trabalho	20	18,9
3º	Poucas salas para atendimento	15	4,2
4º	Distância e dificuldade de locomoção	14	3,2
5º	Impossibilidade de acompanhar a evolução de alguns casos	9	8,5
6º	Organização do estágio	7	6,6
7º	Casos muito repetitivos	6	5,7
8º	Poucos atendimentos de urgência	4	3,8
Total		106	100,0

Com estes resultados, usando-se o teste de Concordância de Kendall, observou-se haver concordância entre as opiniões

(W de Kendall = 0,086; p = 0,00). A aplicação do teste de Friedman mostrou uma diferença significativa (p < 0,05) entre a resposta mais citada (estágio curto) e as duas respostas menos citadas (casos muito repetitivos e poucos atendimentos de urgência). Segue uma análise das principais respostas obtidas.

### *Estágio Curto*

Esta opinião, que na verdade pode ser interpretada como um item favorável ao estágio, foi mais comum e significante entre aqueles que pretendem trabalhar em urgência, o que pode ter influenciado a resposta.

### *Demanda por Atestados*

Este ponto, agora citado como negativo, mostra o aspecto ambíguo da questão e a importância de ser explorado, já que faz parte do cenário.

### *Falta de Salas para a o Atendimento*

Esta queixa também foi referida numa pesquisa sobre a presença do aluno no cenário da Atenção Básica. A falta de espaço faz com que os alunos procurem outras áreas da unidade para exercerem sua função, o que pode causar conflitos com outros profissionais do serviço<sup>33</sup>. Essa situação, quando ocorreu, não foi motivo para suspendermos as atividades. Realizamos os atendimentos em outros locais da unidade, como consultórios da ala de Pediatria ou sala de curativos, em comum acordo com os profissionais do serviço.

### *Distância da UPA em Relação à Faculdade*

Este fato também foi relatado em trabalhos referentes à presença do aluno na Atenção Básica, com sugestões para que a universidade estude formas que garantam o deslocamento dos alunos e professores<sup>34</sup>. Observamos que esta situação não tem sido comprometedora na frequência dos alunos.

### *Impossibilidade de Acompanhar a Evolução de Alguns Casos*

Isto ocorre porque alguns pacientes não retornam para a reavaliação após a medicação, e outros, quando precisam ser internados, são encaminhados para a Santa Casa de Sorocaba. O aluno, muitas vezes, lamenta o fato de não poder acompanhar esse paciente no hospital-escola.

A elaboração de uma rede de cooperação entre o hospital universitário e o serviço de saúde do município, respeitando as diretrizes locais e regionais, poderia ser útil<sup>34</sup>.

### *Organização do Estágio*

Alguns pontos relacionados à organização do estágio foram lembrados. Para alguns, o horário foi ruim, outros acharam

que houve poucas aulas e poucas discussões de casos. Acreditamos que estas questões não comprometeram a qualidade do estágio.

#### **Casos Muito Repetitivos / Poucos Atendimentos de Urgência**

Muitas doenças estão sujeitas à sazonalidade. Este fato, associado à alta incidência dos casos relacionados às causas externas de morbimortalidade, leva à repetição de alguns quadros. Quanto à gravidade, em prontos-socorros de grandes hospitais, os pacientes com queixas crônicas respondem por 65% do movimento<sup>26</sup>. No serviço secundário, essa porcentagem é ainda maior. A UPA vive o processo de instalação do acolhimento com classificação de risco. A inserção do aluno nessa atividade poderá ser de grande valia. Além do aprendizado, ele poderia triar alguns casos mais interessantes para serem atendidos pelos colegas, sob supervisão.

#### **Sugestões para Melhora**

A sétima questão, em que o aluno deveria citar sugestões para melhora do estágio, foi respondida por 43 alunos (52,4% do total). Foram obtidas 58 respostas (70,7%) de um número mínimo de 82 respostas esperadas (Tabela 4).

**TABELA 4**  
**Sugestões para melhora do estágio**

Posição	Respostas	n	%
1º	Aumentar a carga horária	27	46,6
2º	Organização (mudar o horário, fazer plantões)	12	20,7
3º	Aulas teóricas	11	19,0
4º	Mais salas para atendimento	8	13,8
	Total	58	100,0

Na interpretação dos resultados, usando-se o teste de Concordância de Kendall, observou-se haver concordância entre as opiniões ( $W$  de Kendall = 0,076). A aplicação do teste de Friedman mostrou haver uma diferença significativa entre a resposta mais citada (aumentar a carga horária) e as demais respostas ( $p < 0,05$ ). Segue a análise, em conjunto, das respostas obtidas.

Acreditamos que a carga horária seja apropriada, pois possibilitou ao aluno o conhecimento do cenário e o contato com as patologias mais frequentes no local. As sugestões para que o estágio fosse realizado no período da tarde ou então que a carga horária fosse cumprida por meio de plantões não nos pareceram ter relação com a qualidade do estágio. Quanto às sugestões por aulas teóricas, os conteúdos teóricos são discu-

tidos na sua aplicação aos casos atendidos, mas alguns alunos se ressentem desse espaço isolado na carga horária, o que não nos parece muito condizente com a característica do estágio e a aplicação de metodologias ativas. O pedido de mais salas para atendimento já foi discutido com os gestores da unidade.

#### **Cruzamento entre as Respostas**

Foi feito um cruzamento entre as respostas dadas à terceira questão (disposição para trabalhar em urgências após a formatura) e as principais respostas dadas às questões abertas.

Em relação aos atendimentos que chamaram a atenção, a comparação foi feita com a demanda por atestados médicos. Quanto aos pontos positivos, a comparação foi feita com os dois pontos positivos mais citados: estágio prático e cenário com grande volume de pacientes. Em relação aos pontos negativos, a comparação foi feita com dois pontos negativos mais citados: estágio curto e demanda por atestados. Observou-se que as principais respostas dadas às questões abertas não tiveram relação com a pretensão de trabalhar em urgências, exceto o ponto negativo mais citado (estágio curto). Neste caso, os resultados foram significativos, isto é, pretender ou não trabalhar em urgências tem alguma relação com o fato de o aluno achar o estágio curto ( $p = 0,035$ ).

O fato de as principais respostas dadas ao questionário não terem relação com a disposição para trabalhar em urgências aponta que não houve viés neste sentido da pesquisa.

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A inserção do aluno no nível secundário de atenção às urgências é recente, e, durante esta pesquisa, não encontramos trabalhos semelhantes. Por outro lado, a preocupação com o ensino de urgência na graduação é evidente, e iniciativas voltadas para seu aprimoramento parecem ser cada vez mais necessárias, visto que um aluno qualificado pode contribuir para o aumento da resolutividade desses serviços.

Os resultados da pesquisa mostram que os alunos aprovaram o estágio e reconheceram a importância deste na sua formação. Deve-se considerar que essa foi a percepção de uma turma de alunos, e os resultados não devem ser generalizados. O estágio na UPA mostrou-se útil para o aprendizado de urgências e também cumpre o papel das escolas médicas de preparar seus alunos para atuar em todos os níveis de atenção do SUS.

#### **REFERÊNCIAS**

1. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Projeto Pedagógico (PP) do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba do Centro de Ciências Mé-

- dicas e Biológicas (CCMB) PUC-SP. Aprovado pela Reitoria em 01/12/10.
2. Polimeno MCAM. Construindo o currículo no cotidiano de um curso de graduação em medicina. *Interface Comunicação Saúde Educação* 2010; 14(35):971-972.
  3. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº. 04 de 07 de novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. *Diário Oficial da União*. Brasília, 09 nov. 2001; Seção 1, p. 38.
  4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.601, de 7 de julho de 2011. Estabelece as diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 8 jul. 2011; Seção 1, p. 70/72.
  5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília, 08 jul. 2011; p.69.
  6. Pazin Filho A, Scarpelini S. Medicina de Emergência na FMRP-USP-Você pode fugir, mas não há como se esconder! *Medicina Ribeirão Preto* 2010; 43(4):432-443.
  7. Carret MLV, Fassa ACG, Paniz VMV et al. Características da Demanda do Serviço de Saúde de Emergência não Sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011;16(1):1069-1079.
  8. Barbosa G.A. A saúde dos médicos no Brasil. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2007.
  9. Senger MH, Campos, MCG. The work of recently graduated physicians in Emergency Room. Poster presentation. The International Medical Education Conference of An International Association For Medical Education (AMEE). Praga: Republic. Abstract Book; 2013. p.320. Disponível em: <http://www.amee.org/documents/Final%20Abstract%20Book>. Acesso em: 31 ago 2013.
  10. Brasil. Prefeitura Municipal de Sorocaba. Lei nº 6546 de 01 de abril de 2002. Autoriza a prefeitura municipal de Sorocaba a celebrar convênio com a Fundação São Paulo para manutenção e funcionamento do Centro Saúde Escola e dá outras providências. Disponível em: <http://www3.pucsp.br/fcms/historia>. Acesso em: 04 fev 2013.
  11. Buratto MV. Construção e avaliação de um modelo de simulação para analisar a capacidade de pagamento das empresas em financiamentos de longo prazo. Rio Grande do Sul; 2005. Mestrado [Dissertação] — Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
  12. Schefer M, coord. Demografia Médica no Brasil. São Paulo: Conselho Regional de Medicina, Conselho Federal de Medicina; 2013.
  13. Alexandre JWC, Andrade DF, Vasconcelos AP, Araújo MAS, Batista MA. Análise do número de categorias da escala de Likert aplicada à gestão pela qualidade total através da teoria da resposta ao item. 23º Encontro Nacional de Engenharia de Produção; 2003 out; Ouro Preto, Brasil.
  14. Feitosa-Filho GS, Loureiro CMC, Almeida NR, Camurugy TC, Magalhães LB. Razões alegadas por médicos recém-formados em Salvador/BA em 2010 para não prestarem o concurso de residência médica. *Rev Bras Clin Med* 2012; 10(2):91-94.
  15. Gomide MFS, Pinto IC, Gomide BMP, Zacharias FCM. Perfil de usuários em um serviço de pronto atendimento. *Medicina Ribeirão Preto* 2012; 45(1):31-38.
  16. Sá MC, Carreteiro TC, Fernandes MIA. Limites do cuidado: representações e processos inconscientes sobre a população na porta de entrada de um hospital de emergência. *Cadernos de Saúde Pública* 2008; 14(6):1334-1343.
  17. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução n.º 1.658/2002. Normatiza a Emissão de Atestados Médicos e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 20 dez. 2002; Seção 1, p. 422.
  18. Brasil. Ministério da Saúde. Consulta Pública nº 06 de 20 de setembro de 2011. Minuta da Portaria que institui a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como o Protocolo Clínico sobre Síndrome Coronariana Aguda. *Diário Oficial da União*. Brasília, 21 set. 2011.
  19. Camargo Neto AC, Motta CM, Senger MH, Martinez JE. Recomendações para abordagem de dor musculoesquelética crônica em unidades básicas de saúde. *Rev Bras Clin Med* 2010; 8(5):428-433.
  20. Silva MC, Fassa AG, Valle NCJ. Dor lombar Crônica em uma população adulta no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(2):377-385.
  21. Evangelista RA. Avaliação da qualidade de vida das mulheres que apresentam cefaleia. Ribeirão Preto SP; 2007. Doutorado (Tese) — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo.
  22. Korke F, Gomes AS, Heilber IP. Diagnóstico e Tratamento de Litíase Ureteral. *Jornal Brasileiro de Nefrologia* 2009; 31(1):55-61.
  23. Brunetti A, Scarpelini S. Abdômen Agudo. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2007;40(3):358-367.
  24. Fonseca FR, Vasconcelos CH. Estudo da distribuição de doenças respiratórias no estado de Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Colet* 2011;19(4):454-460.

25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças Infecciosas e Parasitárias/Guia de Bolso. Brasília: MS; 2010.
26. O'Dwyer GO, Oliveira SP, Horsth MH. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. *Ciência & Saúde Coletiva* 2009; 14(5):1881-1890.
27. Serbim AK. Redes de apoio social percebido por idosos usuários de um serviço de emergência. Rio Grande do Sul; 2012. Mestrado [Dissertação] — Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de redução de morbimortalidade por acidentes e violências. Brasília; 2005.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Viva: vigilância de violências e acidentes, 2008 e 2009. Brasília; 2010.
30. Streit DS, Macielli DT, Zanolli MB. Contribuição para a formação de médicos de acordo com as necessidades da sociedade: Interação com as políticas de articulação ensino, serviço, sociedade implementadas pelo ministério da saúde. *Cadernos ABEM* 2009; 5.
31. Barreto VHL, Monteiro ROS, Magalhães GSG, Almeida RCC, Souza, LNS. Papel do Preceptor da Atenção Primária em Saúde na Formação da Graduação e Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco — um Termo de Referência. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2011; 35(4):578-583.
32. Wanderley VE, Maia JAM, Vilela RQB. A Prescrição Medicamentosa Ambulatorial no Internato: Formação e Prática. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2010; 34(2):216-226.
33. Massote AW, Belisário AS, Gontijo ED. Atenção primária como cenário de prática na percepção de estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2011; 35(4):445-453.
34. Campos GWS. Papel da rede de atenção básica em saúde na formação médica-Diretrizes. *Cadernos ABEM* 2007;3.

### CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Maria Celeste Gonçalves Campos e Maria Helena Senger participaram de todas as etapas da pesquisa e elaboração do artigo.

### CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Maria Celeste Gonçalves Campos  
Rua Dr. João Domingos de Moura, 206  
Jardim Residencial Tívoli Park — Sorocaba  
CEP18048-155 — SP  
E-mail: celestecampos@uol.com.br