

# *Internato Regional e formação médica: percepção da primeira turma pós-reforma curricular*

## *Regional internship and medical training: perceptions among the first medical school class after a curricular reform*

Danilo Garcia Ruiz<sup>I</sup>

Gilmor José Farenzena<sup>II</sup>

Léris Salette Bonfanti Haeffner<sup>II</sup>

### RESUMO

As escolas médicas brasileiras priorizam o ambiente hospitalar para o ensino e acabam formando profissionais carentes de compromisso social. O curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria implantou, em 2004, um novo currículo que inclui o Internato Regional (IR), em que o interno permanece dois meses em município conveniado, atuando em atenção primária em saúde. Este estudo transversal e quanti-qualitativo teve por objetivo conhecer a percepção dos acadêmicos da primeira turma que realizou o IR sobre o impacto desse modelo de estágio em sua formação, mediante a aplicação de um questionário semiestruturado. Mais de 75% das respostas apontaram ter havido contribuição para maior conhecimento da realidade social e profissional, aprimoramento da relação médico-paciente e desenvolvimento de autoconfiança no exercício da profissão. O principal ponto negativo ressaltado foi o despreparo dos médicos-preceptores para atuar como docentes. No atual contexto de mudanças, o IR surge como uma proposta satisfatória de ampliação dos cenários de prática-ensino-aprendizagem e contribui com a formação humana e pessoal dos futuros médicos, apesar de ainda carecer de preceptoria qualificada.

### ABSTRACT

Brazilian medical schools have traditionally prioritized the hospital setting for teaching and thus end up training professionals that lack social commitment. In 2004, the course in medicine at the Federal University in Santa Maria, Rio Grande do Sul State, implemented a new curriculum that included the so-called Regional Internship, during which interns spent two months in counties providing primary care under an agreement with the medical school. Using a semi-structured questionnaire, the aim of this cross-sectional, quantitative/qualitative study was to identify the perceptions of medical interns from the first class to participate in the Regional Internship concerning its impact on their training. More than 75% of the students' answers to the questionnaire indicated that the internship had contributed to their knowledge of the social and professional reality, improved the physician-patient relationship, and helped them develop self-confidence in exercising their profession. The main negative point was the lack of preparation by the internship preceptors in their faculty role. Given the current context of changes, the Regional Internship has emerged as a satisfactory proposal for expanding practice-teaching-learning settings and contributing to the humanist and personal training of future physicians, although it still lacks fully qualified preceptors for the purpose.

### PALAVRAS-CHAVE

- Educação Médica
- Atenção Primária à Saúde
- Internato Regional
- Internato e Residência

### KEY WORDS

- Medical Education
- Primary Health Care
- Regional Internship
- Internship and Residency

Recebido em: 17/10/2008

Reencaminhado em: 26/02/2009

Aprovado em: 15/06/2009

<sup>I</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A história do ensino médico no Brasil tem início em 1808 com a criação do Curso Cirúrgico Médico, na Bahia, e da Escola de Anatomia e Cirurgia, no Rio de Janeiro, logo após a chegada da família real portuguesa ao País<sup>1</sup>. Àquela época e até a primeira metade do século 19, as normas para o ensino de Medicina seguiam o modelo anatomo-clínico francês, centrado no trabalho e na pesquisa em hospitais e na observação técnica especializada do corpo humano. No final do mesmo século, surge a influência do modelo alemão de ensino, com “propensão ao laboratório, à hierarquia, à especialização e à união de muitas áreas de pesquisa para formar um médico”<sup>2</sup>.

No século 20, as escolas médicas brasileiras recebem a influência do modelo norte-americano sugerido por Abraham Flexner, que prioriza a profissionalização da carreira científica pela divisão de áreas de conhecimento e treinamento em âmbito predominantemente hospitalar. Esse modelo é centrado no ensino de especialidades médicas apoiadas em altas tecnologias diagnósticas e terapêuticas em detrimento do conteúdo humanístico e da promoção de saúde<sup>3</sup>, e propicia a formação de profissionais carentes de compromisso social. Nesse contexto, surgem na década de 1990 a Rede Unida e a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (Cinaem), que permitiram os primeiros diagnósticos e contribuições para a reformulação do ensino médico. A partir desses diagnósticos, ficou evidente a importância da diversificação dos cenários de aprendizagem, do crescimento cognitivo do acadêmico durante o internato curricular, da educação orientada aos problemas mais relevantes da sociedade e a necessidade de expor o aluno à realidade social e dos serviços de saúde<sup>4,5</sup>.

Assim, para atender às demandas e pressões sociais por saúde e na tentativa de reorientar a formação médica brasileira, o Conselho Nacional de Educação instituiu, em 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais de graduação em Medicina que almejam como perfil um egresso:

[...] com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano(Art.3º p.1)<sup>6</sup>.

Em 2004, o curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) – RS se adequou a essas diretrizes ao implantar um novo currículo. Este, entre outras alterações, instituiu o Interna-

to Regional com o objetivo de oferecer aos acadêmicos uma oportunidade de experiência única e inovadora “além dos muros” da UFSM e do hospital universitário. Nesse formato de estágio, os graduandos exercem, por meio de preceptoria, atividades relativas à profissão médica em Atenção Primária em Saúde e Estratégia de Saúde da Família em municípios da macrorregião centro-oeste do Estado do Rio Grande do Sul durante oito semanas. Modelos similares de internato com resultados promissores foram experimentados por outros cursos médicos no Brasil<sup>7</sup> e no exterior<sup>8</sup>, e também por cursos de graduação em saúde, como Nutrição<sup>9</sup> e Odontologia<sup>10</sup>. Há pequenas diferenças entre esses estágios no que diz respeito à duração e à obrigatoriedade, mas todos se assemelham quanto ao objetivo de oferecer ao futuro profissional de saúde em fase final de formação uma rica oportunidade de conhecer uma realidade social e de trabalho distinta da oferecida dentro dos muros de suas universidades.

Para a implantação do Internato Regional, foi necessário que os municípios interessados firmassem convênio com a UFSM para receber os acadêmicos e oferecer alojamento gratuito a fim de possibilitar um contato mais próximo com a comunidade local, uma vez que os acadêmicos vivenciam a rotina, a cultura e os costumes da população em que estão inseridos.

Para compreender melhor todo o contexto da mudança e possibilitar melhorias no ensino e na assistência médica, este estudo se propôs a obter a percepção dos acadêmicos da primeira turma a estagiar em Internato Regional sobre o impacto desse modelo em sua formação acadêmica e profissional.

## METODOLOGIA

O estudo realizado é quali-quantitativo, com delineamento transversal, e teve como população-alvo todos os 52 acadêmicos do 12º semestre da graduação em Medicina da UFSM no primeiro semestre de 2008. Os municípios da macrorregião centro-oeste do Estado do Rio Grande do Sul que firmaram convênio com a UFSM para receber os acadêmicos foram: Agudo, Formigueiro, Itaqui, Paraíso do Sul, Quevedos, São Martinho da Serra, São Sepé e Tupanciretã.

Após concluírem o estágio em Internato Regional, os acadêmicos responderam um questionário de autopreenchimento com perguntas abertas e fechadas sobre valores pessoais, atitudes, aprendizado, além de alguns dados do município em que estiveram. Os questionários e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ficavam na coordenação do curso de Medicina da UFSM, local de fácil e constante acesso por parte do público-alvo da pesquisa. Eram fornecidos aos estudantes sempre pelo mesmo funcionário da coordenação, que os orientava a res-

ponder ao instrumento, assinar o TCLE e guardar a segunda via do mesmo. O preenchimento do questionário era individual, anônimo, não obrigatório, sigiloso e não guardava relação com a nota final do estágio ou implicava qualquer outro tipo de prejuízo, mesmo para aqueles que não respondessem ao instrumento. A pesquisa ocorreu conforme as diretrizes para pesquisa com seres humanos apontadas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>11</sup>.

Os dados coletados mediante questões fechadas foram codificados em planilha do programa Excel® (Microsoft) e analisados por meio de estatística descritiva com o auxílio do programa Stata10. As questões abertas foram tratadas com emprego da análise de conteúdo, utilizando-se a escala Likert ou respostas dicotômicas. Os tópicos emergentes “segundo os critérios de relevância e repetição”<sup>12</sup> resultaram nas seguintes categorias: pontos positivos e negativos do internato, comentários e sugestões. Algumas respostas individuais foram utilizadas, sendo apresentadas por meio do pseudônimo “E”, seguido do número relativo à ordem em que são citadas.

## RESULTADOS

A primeira turma do curso de Medicina da UFSM a realizar o Internato Regional era composta por 52 acadêmicos, dos quais 38 (73%) responderam ao questionário. Houve predomínio de sexo masculino (68,4%), e a média de idade foi de  $24,6 \pm 1,5$  anos, variando de 21 a 28 anos.

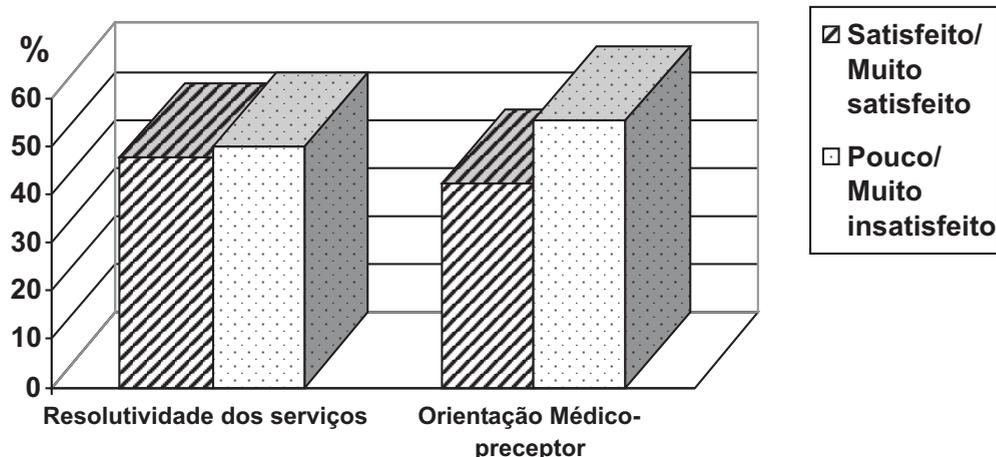
ções do alojamento (81,5%) e com a unidade de saúde (71%). Em relação à resolutividade dos serviços de saúde prestados e às orientações do médico-preceptor, houve equilíbrio entre os índices de satisfação e insatisfação (Gráfico 1), sendo que 47,8% referiram ter ficado satisfeitos com a resolutividade e 42,1% com a orientação do médico-preceptor, contra 50% e 55,3% de insatisfação, respectivamente. O despreparo para exercer a função docente por parte dos médicos dos serviços que receberam alunos também apareceu nas respostas às questões abertas como o principal ponto negativo do estágio.

Na percepção dos alunos, o Internato Regional contribuiu para mostrar a realidade da população em 94,3% das respostas e permitiu adotar condutas eficientes e coerentes com a realidade da população assistida em 60,5% (Tabela 1). A possibilidade de conhecer uma nova realidade social também apareceu com alta frequência nas questões abertas como um dos pontos positivos do Internato, conforme evidenciado na escrita dos alunos E1 e E2: “Conhecer realidades socioculturais diferentes” (E1); “Conhecer a realidade prática do dia a dia do trabalho médico” (E1); “Conhecer realidades bem diferentes do modo de vida da população em si com um acompanhamento de vários problemas sociais” (E2).

O deslocamento do ensino até outras instâncias do SUS favoreceu também a aplicação prática de conhecimentos teóricos prévios, como apontado em 78,9% das respostas. Autoconfiança, segurança e resolutividade em relação às condutas tomadas foram desenvolvidas ou aprimoradas para 86,8% dos alunos

Gráfico 1

Satisfação quanto à resolutividade dos serviços prestados e às orientações do médico-preceptor.



Os resultados encontrados indicam a percepção dos alunos, que se mostraram satisfeitos ou muito satisfeitos com a receptividade do(a) secretário(a) municipal de Saúde (76,3%), da equipe de saúde local (97,3%), da comunidade (97,3%), com as condi-

(Tabela 1) e também apareceram com elevada frequência como ponto positivo do Internato, assim descrito por E3: “Aumento da autoconfiança – me sinto seguro para atender após me formar, sem dúvida.”

Tabela 1  
Distribuição percentual das respostas dos acadêmicos quanto à contribuição do Internato Regional

Contribuição	%	
	Sim	Não
Mostrar a realidade da população	94,3	5,4
Adotar condutas eficientes e coerentes com a realidade da população assistida	60,5	36,5
Aplicar na prática os conhecimentos teóricos prévios	78,9	21,1
Desenvolver ou aprimorar a autoconfiança, segurança e resolutividade em relação às condutas médicas	86,8	13,2
Aprimorar o relacionamento médico-paciente	92,1	7,9
Influenciar em algum aspecto da vida pessoal	84,2	15,8
Contribuir para uma melhor compreensão da importância da necessidade do trabalho em equipe	71,0	29,0
Mudar a percepção quanto ao exercício da profissão médica	55,2	44,8

O Internato Regional permitiu aprimorar a relação médico-paciente na opinião de 92,1% dos estagiários e influenciou algum aspecto afetivo da vida pessoal em 84,2% das respostas (Tabela 1).

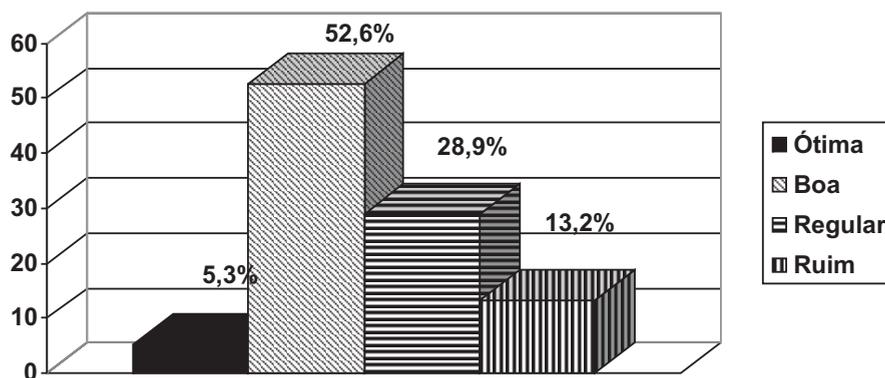
A importância do trabalho em equipe foi mais bem compreendida por 71% dos acadêmicos, mas não houve mudanças em relação à percepção do exercício da medicina em 44,8% (Tabela 1). As sugestões, críticas e comentários ressaltaram o tempo de estágio, considerado muito longo por grande parte dos alunos. A impressão geral do Internato foi considerada ótima ou boa por 57,9% dos estagiários (Gráfico 2).

## DISCUSSÃO

Há consenso no Brasil em relação ao esgotamento do modelo tradicional de formação médica, pautado em um conceito de saúde

centrado no atendimento individual e curativo, hospitalocêntrico e de tecnologias avançadas que pouco têm contemplado as reais demandas e necessidades da população. Tal modelo é amparado por uma grade curricular que favorece a segregação entre teoria e prática, fragmenta o aprendizado e estimula a manutenção do modelo hegemônico de especialização precoce<sup>13</sup>. O grande desafio do ensino médico moderno é enfrentar as eventuais deficiências a ele relacionadas e as resistências oriundas de diversos setores, principalmente quando as mudanças implicam sair do hospital, trabalhar em outros cenários e reorientar a formação em direção a um perfil mais geral<sup>14</sup>. A partir desse contexto, surge terreno fértil para a inserção de modelos de Internato em medicina que consolidem uma proposta de integração docente-assistencial visando contribuir

Gráfico 2  
Impressão geral dos acadêmicos sobre o Internato Regional.



para a formação de um profissional médico capaz de dar respostas às necessidades básicas de saúde da população, como são as propostas do Internato Rural da UFMG<sup>7</sup> e do Internato Regional da UFSM.

A aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação em Medicina em 2001 levou o curso de Medicina da UFSM a modificar seu currículo e procurar quebrar paradigmas ao se desvencilhar do modelo seguido desde a sua criação em 1954. Tal modelo era semelhante ao de muitas escolas médicas brasileiras, que mantêm currículos tradicionais que obedecem a um modelo hegemônico de especialização precoce e que não respondem às demandas concretas de cuidados da população<sup>15</sup>. Partindo do princípio de que o ensino de medicina no Brasil tem absoluto predomínio hospitalar, respondendo esse modelo de atenção por 86% dos espaços de prática e aprendizagem<sup>16</sup>, entende-se a frustração dos alunos da UFSM ao imaginarem que seus atendimentos são pouco resolutivos, uma vez que trazem consigo a ideia de que toda assistência é especializada e compreende a resolução de problemas de saúde de média a alta complexidade. Esse tipo de entendimento de Atenção em Saúde também foi observado na expectativa dos acadêmicos de Odontologia da UFMG antes de cumprirem seu estágio em Internato Rural. Contudo, após estabelecerem vínculos com as comunidades, esses alunos “deslocaram o foco da atenção do atendimento baseado na racionalidade das ciências biomédicas para um atendimento centrado no usuário, pautado no cuidado em saúde” (p. 459)<sup>10</sup>.

A insatisfação observada em relação às orientações do médico-preceptor pode ser explicada pelo fato de o mesmo não ser docente e pela unidade de saúde ainda não ser um espaço adequado ao ensino. “Um serviço integrado ao ensino precisaria de mais salas, tanto para atendimento (assegurar uma boa relação aluno-paciente), como para discussões e seminários didáticos” (p.191)<sup>16</sup>. É necessário também aprofundar as discussões sobre o papel dos profissionais e dos serviços da rede onde haja inserção de alunos da área da saúde, tendo em vista a importância na corresponsabilidade pela formação de recursos humanos e pelo fato de a mesma estar prevista na Constituição Federal de 1988<sup>17</sup>.

A necessidade de maior integração docente-assistencial é reforçada pelo fato de 36,8% dos alunos terem necessitado de orientação à distância por intermédio do contato com professores previamente relacionados pelo curso de Medicina. Vincular a docência aos serviços públicos de Atenção Médica é uma preocupação constante dos educadores-médicos e é também princípio pedagógico básico que norteou a reforma curricular na UFMG<sup>7</sup> e na UFSM. Em 1971, alguns autores já justificavam a importância do ensino médico em unidade sanitária dentro de uma comunidade, dizendo que “qualquer área demógrafo-sanitária é melhor do que ambulatórios e

hospitais para demonstrar os reais problemas de saúde de uma região” (p. 90)<sup>18</sup>. A diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem aproxima os estudantes da vida cotidiana das pessoas e contribui para o desenvolvimento de olhares acadêmicos críticos e voltados para os problemas reais da população<sup>13</sup>. Tal fato não é uma exclusividade das escolas médicas brasileiras. Os formandos em Medicina da Universidade do Chile relatam que sua experiência em Internato de quatro semanas em uma comunidade rural constitui uma oportunidade de desenvolver uma medicina mais reflexiva e mais próxima das pessoas. A realidade social observada por um ângulo de visão mais amplo dos problemas de saúde que os pacientes possuem é um campo fértil para formar o “médico integral”<sup>8</sup>.

A atuação comunitária, apesar de contribuir para o aprendizado em todos os setores, é mais expressiva no campo afetivo quando comparada ao cognitivo ou ao psicomotor<sup>19</sup>. A influência do Internato em aspectos afetivos da vida pessoal do acadêmico demonstra que a diversificação dos cenários de prática-ensino-aprendizagem é importante não só para a formação médica em si, mas para o enriquecimento dos valores pessoais do cidadão, que, em sua existência, precede o profissional da saúde em construção. Uma compreensão melhor do trabalho em equipe por 71% dos acadêmicos reflete uma consolidação crescente das diretrizes do SUS e das atuais políticas de atenção em saúde, como a Estratégia de Saúde da Família, nesses futuros médicos. A importância da interação com outras áreas da saúde também foi observada pelos alunos do Internato Rural em Odontologia da UFMG<sup>10</sup>.

O Internato Regional não mudou a percepção dos alunos sobre o exercício da medicina, demonstrando a dificuldade em compreender o papel do médico em novos cenários de atuação. Isso pode ser motivado em parte pela idealização do perfil de prática que o discente traz consigo. Ele se imagina um especialista com inserção em hospital privado de alto nível e com prática liberal em consultório privado<sup>14</sup>. Tal ideia de perfil já é observada durante a graduação, como mostra um estudo de universidade mineira segundo o qual os acadêmicos de Medicina têm preferência pela prática especializada da profissão<sup>20</sup>.

Em relação ao tempo de estágio, considerado muito longo por boa parte dos alunos, entende-se que as oito semanas de Internato em atuação comunitária numa graduação de seis anos são consideradas mínimas quando comparadas à formação médica na Inglaterra, onde de 40% a 60% do ensino se desenvolvem na comunidade<sup>21</sup>. Já no curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina, a vivência dos alunos em meios extra-hospitalares acontece desde o primeiro ano da graduação e perfaz cerca de 7% do total da carga horária<sup>17</sup>.

A essa conjuntura soma-se a atual dinâmica das transformações das práticas em saúde, que torna ainda mais importante a estratégia de se tomar a própria prática em diferentes contextos. A integração escola-comunidade-SUS funciona como um meio de aproximar a formação do médico das realidades de saúde e do trabalho<sup>22</sup>. Se 70% dos médicos no Brasil mantêm atividades no setor público<sup>23</sup>, por que não oferecer aos futuros egressos cenários de aprendizagem e de prática condizentes com a realidade do exercício profissional?

## CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa são fruto de autoavaliação dos estagiários da primeira turma do novo currículo de Medicina da UFSM e permitem conhecer a percepção dos alunos acerca do Internato Regional. Além disso, trazem importantes elementos para melhor compreensão desse modelo de estágio e seu impacto na formação médica contemporânea. Na opinião dos formandos, o Internato contribuiu para mostrar a realidade da população e do trabalho médico, permitiu aprimorar a relação médico-paciente dos futuros egressos e abriu a possibilidade de adotar condutas eficientes e coerentes com a realidade da população assistida. Houve também desenvolvimento e aprimoramento da autoconfiança e segurança em relação às condutas adotadas, além de melhor compreensão da importância do trabalho em equipe. Pode-se concluir também que, de acordo com os estagiários, a resolutividade dos serviços prestados à população ainda é insatisfatória, há carência de melhores orientações dos médicos-preceptores aos internos e o tempo de estágio é longo.

Apesar das críticas e das resistências a esse modelo de estágio que se passa numa cidade do interior e distante do hospital universitário, entende-se que a terminalidade da formação médica só é garantida quando se articula concretamente teoria e prática nos diferentes níveis de atenção em saúde. Assim, diante do atual contexto de mudanças, o Internato Regional surge como uma proposta satisfatória de ensino, uma vez que comprovadamente propiciou diversos benefícios para o futuro exercício profissional do médico em formação ao ampliar os cenários de prática-ensino-aprendizagem e contribuiu não só com a formação técnico-científica dos alunos, mas também com a humana e a pessoal.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao professor Geraldo Cunha Cury e ao Curso de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais as contribuições para a implantação do Internato Regional na UFSM, ten-

do em vista que nos serviu de modelo e inspiração o já consagrado Internato Rural da UFMG, que existe há cerca de 30 anos.

## REFERÊNCIAS

1. Haddad AE, Pierantoni CR, Ristoff D, Xavier IM, Giolo J, Silva LB, orgs. A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2006.
2. Kemp A, Edler FC. A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2004;11(3):569-85.
3. Koifman L. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2001;3(1):48-70.
4. Rede Unida: contribuição para as novas diretrizes curriculares dos cursos de graduação da área de saúde. *Olho Mágico*;1999(N. Esp).
5. Piccini R, Facchini R, Santos R, orgs. Preparando a transformação da educação médica brasileira: Projeto Cinaem III Fase: Relatório 1999-2000. Pelotas: Ufpel; 2000.
6. 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.
7. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Internato Rural. [homepage]. Belo Horizonte: UFMG; c2000-2009 [acesso em 3 dez 2008]. Disponível em: <http://internatorural.medicina.ufmg.br/index.php>.
8. Gallegos FG, Henríquez HS, Jará MM, Millán TK. Internato rural: una experiencia de aprendizaje inolvidable y significativa em la carrera de medicina. *Rev Med Chile*. 2005; 133:1505-7.
9. Ruiz T, Valenza PD, Euclides MP, Oliveira MCF, Garcia MLF. O internato rural do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Viçosa (Brasil). *Rev Saúde Pública*. 1985;19(6):566-9.
10. Santa-Rosa TTA, Vargas AMD, Ferreira EF. O internato rural e a formação de estudantes do curso de Odontologia da UFMG. *Interface Comun Saude Educ*. 2007;11(23):451-66.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília;1996.

12. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes; 2003.
13. Ferreira RC, Silva RF, Aguer CB. Formação do profissional médico: a aprendizagem na Atenção Básica de Saúde. Rev Bras Educ Med. 2007;31(1):52-9.
14. Feurerwerker L. Além do discurso de mudança na Educação Médica: processos e resultados. São Paulo: Hucitec; 2002.
15. Noronha Filho G, Resende JB, Lemme AC, Ney Júnior G, Frossard A. Formação médica e integração de atividades docentes e assistenciais. Rev Saúde Pública. 1995;29(3):215-20.
16. Campos GWS. Educação médica, hospitais universitários e o Sistema Único de Saúde. Cad Saúde Pública. 1999;15(1):187-93.
17. Gil CRR, Turini B, Cabrera MAS, Kohatsu M, Orquiza SMC. Interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. Rev Bras Educ Med. 2008;32(2):230-9.
18. Lima OS, Barbosa V, Maciel W, Iunes M. Comentários sobre o funcionamento de unidade sanitária em escola médica. Rev Saúde Pública. 1971;5:89-96.
19. Van Onselen LES, D'Elia G. Avaliação de um programa pedagógico para internos de Pediatria em atuação comunitária. Rev Bras Educ Med. 2006;30(3):192-9.
20. Ferreira RA, Peret Filho LA, Goulart EMA, Valadão MMA. O estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: perfil e tendências. Rev Assoc Med Bras. 2000;46(3):224-31.
21. Franklin A. Paradigmas de humanidade: as experiências de formação de médicos de família na Holanda, Espanha, Estados Unidos, Canadá e Reino Unido. Rev Bras Saúde Família 2002;2(4):29-39.
22. Stella RCR, Batista NA. Interiorização do trabalho médico e formação profissional. In: Marins JJN, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC, orgs. Educação médica em transformação. Instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abem; 2004. p.325-7.
23. Machado MH. Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 1997.

### CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Danilo Garcia Ruiz participou na construção do formulário a ser aplicado, revisão da literatura, discussão dos resultados e na confecção do manuscrito. Lérís Saete B. Haeffner participou na análise estatística e construção dos resultados, contribuiu na revisão da literatura, orientação e revisão do manuscrito. Gilmor José Farenzena contribuiu na aplicação do formulário, colaborou na análise estatística, na discussão dos resultados e na revisão do manuscrito.

### CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Lérís S. B. Haeffner  
Universidade Federal de Santa Maria  
Av. Roraima, s/nº – Camobi  
97105-900 – Santa Maria – RS  
E-mail: leris.haeffner@gmail.com