

O Internato Médico no Novo Currículo de uma Universidade Pública: a Apreciação do Estudante

Medical Internship under the New Curriculum of a Public University: The Students' Perspective

Orlando Domingues de Araújo Pontes¹
Rilva Lopes de Sousa-Muñoz¹

PALAVRAS-CHAVE

- Internato e Residência;
- Currículo;
- Educação Médica.

KEYWORDS

- Internship and Residency;
- Curriculum;
- Medical Education.

Recebido em: 24/09/2013

Reencaminhado em: 15/04/2014

Reencaminhado em: 16/07/2014

Aprovado em: 31/08/2014

RESUMO

Objetivos: Avaliar a satisfação dos estudantes do internato do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) sobre seu último rodízio. Métodos: Estudo transversal e observacional realizado no curso de Medicina da UFPB, envolvendo estudantes do novo currículo. Foi aplicado um questionário elaborado pelos autores e pré-testado. Resultados: Foram incluídos 124 estudantes (91,2% dos internos). A média dos percentuais de estudantes satisfeitos foi de 49,6%, correlacionando-se inversamente com o número de rodízios cursados. O maior grau de satisfação foi observado no rodízio de Saúde Coletiva (76%), e o mais baixo, no de Clínica Médica (23,1%) em todos os aspectos avaliados. Revelaram-se inexistência de preceptoria nos hospitais conveniados, excesso de atividades burocráticas, relacionamento conflituoso com residentes, prática insuficiente e enfoque em problemas muito específicos. Conclusões: A satisfação dos estudantes com o internato médico da UFPB foi baixa. O rodízio de Clínica Médica atingiu os percentuais mais baixos em todos os aspectos avaliados, enquanto o de Saúde Coletiva, os melhores. Constatou-se que o Regimento do internato não está sendo cumprido adequadamente.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate undergraduate medical students' satisfaction with their last internship rotation of Internship at Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Methods: Observational and cross-sectional study, developed at the UFPB Medical School, involving interns enrolled under the new medical course curriculum. A pretested questionnaire prepared by the authors was applied. Results: The sample population was of 124 students (91.2% of the total number of interns). The average percentage of satisfied students was 49.6%, inversely correlated to the number of rotations already attended. The highest degree of satisfaction was observed in the Family Medicine rotation (76%), and the lowest in the Internal Medicine rotation (23.1%), when all aspects were evaluated. Other findings included: a lack of preceptors in associated hospitals, excessive administrative activities, conflicting relationship with residents, insufficient practice and focus on very specific problems. Conclusion: The study demonstrated that UFPB medical students' satisfaction with the internship program was low. The Internal Medicine rotation reported the lowest percentage in all aspects evaluated, while the Family Medicine rotation reported the highest. Furthermore, it was found that the Internship regulations were not being upheld adequately.

INTRODUÇÃO

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

Na década de 1940, esse estágio começou a ser realizado como complemento ao conteúdo predominantemente teórico dos ciclos anteriores, seguindo o modelo americano de formação. Entretanto, o internato médico só foi oficializado em 1969, quando se tornou obrigatório por meio de uma resolução do Conselho Federal de Educação², e regulamentado em 1983.

As últimas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, instituídas pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) em 2001, modificaram os princípios da formação médica no País^{3,4}. Na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), o novo projeto político-pedagógico do curso de graduação (PPC) em Medicina foi aprovado em 2007, com regimento criado em 2010 pelo colegiado do curso⁵. Este novo PPC tem sido chamado de “novo currículo”, em contraposição ao “antigo currículo”, vigente antes da reforma.

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

O internato da UFPB tem como principal cenário o Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), porém cada área tem atividades práticas em outros centros de saúde da rede pública, tais como unidades do Programa Saúde da Família, hospitais e maternidades da cidade de João Pessoa (PB).

Na literatura, poucas pesquisas têm como objetivo avaliar o internato. Dentre elas, as de Ferreira *et al.*⁸ e Marcondes e Mascaretti⁹, que promoveram uma avaliação discente sobre o rodízio de Pediatria na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), respectivamente; e Esteves e Harxhein¹⁰, que avaliaram o internato em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Chaves e Grossman¹¹ pesquisaram o internato com professores, graduandos e médicos residentes sobre as perspectivas do internato médico da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Não foi encontrada nenhuma pesquisa com este escopo realizada na UFPB.

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

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a apreciação dos estudantes do internato do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal da Paraíba por meio da satisfação com este estágio curricular, identificando julgamentos sobre seu último rodízio quanto a organização, atividades práticas e teóricas, preceptorias e relacionamento com os médicos residentes, além de averiguar sugestões para obter possíveis melhorias.

METODOLOGIA

Modelo e local de pesquisa

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

Contexto

Na UFPB, o internato é dividido em seis áreas ou rodízios: Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia (GO), Pediatria, Saúde Coletiva e rodízio eletivo. Cada rodízio tem duração de 16 semanas (864 horas), exceto o eletivo, que dura oito semanas (384 horas). Neste, os estudantes têm a oportunidade de escolher uma especialidade ou grande área de seu interesse para completar o estágio^{6,7}.

População e amostra

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

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

na UFPB; (c) participaram do pré-teste desta pesquisa; e (d) estudante envolvido diretamente na realização deste estudo (autor).

Procedimentos de coleta de dados

Todos os estudantes que preencheram os critérios de elegibilidade para a pesquisa foram convidados a participar do estudo. O instrumento de coleta de dados foi um questionário semiestruturado elaborado pelos autores, pré-testado e constituído por duas partes: (a) registro de dados sociodemográficos; e (b) questões referentes à satisfação do estudante com o seu último rodízio do internato. O pré-teste foi realizado com três estudantes do internato da mesma instituição, verificando-se que as questões eram inteligíveis.

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

No presente estudo, “preceptor” foi considerado como o médico que atua junto aos estudantes, internos e residentes, tendo ou não o cargo de professor.

Análise estatística

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

Aspectos éticos

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

QUADRO 1:

Questionário usado na pesquisa “O internato médico no novo currículo da Universidade Federal da Paraíba: a apreciação do estudante”, realizada entre janeiro e março de 2013 na UFPB, Campus I

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

RESULTADOS

Características da amostra

Em janeiro de 2013, 136 estudantes do internato médico da UFPB preencheram os critérios de elegibilidade da pesquisa. Destes, foram incluídos 124 estudantes (91,2%). Excluíram-se 12 estudantes: um por estar diretamente envolvido na coleta

de dados, três por terem participado do pré-teste e oito por se recusarem a participar do estudo. A Tabela 1 mostra a comparação entre o número de estudantes matriculados, os que foram incluídos e a porcentagem da população-alvo de cada rodízio que compôs a amostra.

TABELA 1:

Número de estudantes matriculados, incluídos na pesquisa e porcentagem da população-alvo de cada rodízio do internato médico da UFPB entre janeiro e março de 2013

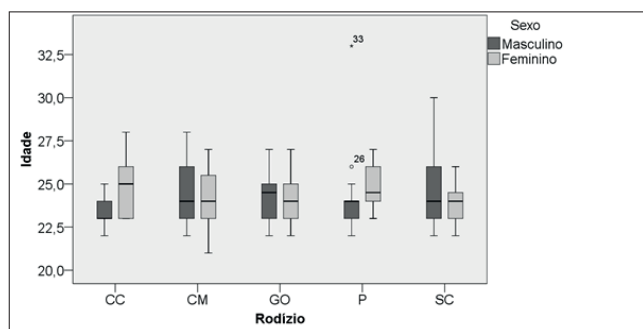
Rodízios	Estudantes matriculados	Estudantes incluídos	Percentual
Clínica Cirúrgica	27	23	85,2
Clínica Médica	30	26	86,7
GO	25	23	92,0
Pediatria	28	27	96,4
Saúde Coletiva	27	25	92,6
Total	136	124	91,2

GO: Ginecologia e Obstetria.

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

FIGURA 1:

Idade (em anos) dos estudantes dos cinco rodízios do internato do curso de Medicina da UFPB entrevistados no período de janeiro a março de 2013



CC: Clínica Cirúrgica; CM: Clínica Médica; GO: Ginecologia e Obstetria; P: Pediatria; SC: Saúde Coletiva.

Importância atribuída aos rodízios, opinião sobre a organização destes e satisfação com as atividades e a preceptoria
Entre 88,4% e 95,7% dos internos classificaram como “importante” ou “muito importante” para a sua formação médica o

rodízio do internato que haviam cumprido (Figura 2). Comparativamente, o rodízio de Saúde Coletiva foi considerado o mais organizado, enquanto o de Clínica Médica apresentou o percentual mais baixo neste aspecto (Tabela 2).

TABELA 2:

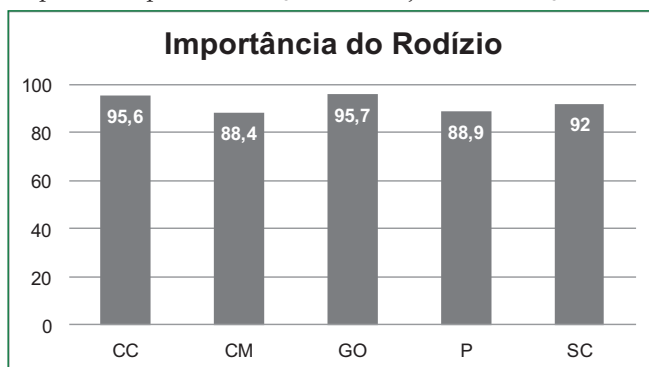
Opiniões dos estudantes do internato do curso de Medicina da UFPB sobre a organização dos rodízios (classificada como sim ou não), janeiro a março de 2013

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

GO: Ginecologia e Obstetria.

FIGURA 2:

Porcentagens de estudantes do internato médico da UFPB que classificaram seu último rodízio como “importante” e “muito importante” para a formação médica, janeiro a março de 2013



CC: Clínica Cirúrgica; CM: Clínica Médica; GO: Ginecologia e Obstetria; P: Pediatria; SC: Saúde Coletiva.

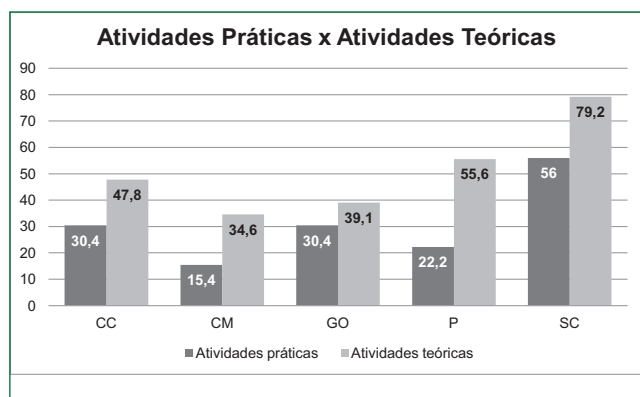
A Figura 3 mostra as frequências relativas dos internos que consideraram suficientes as atividades práticas e teóricas de seu último rodízio. Em todos os rodízios, a satisfação com o conteúdo prático foi inferior à referente ao conteúdo teórico. O rodízio de Saúde Coletiva apresentou os percentuais mais ele-

vados quanto à opinião de serem suficientes ambas as atividades, enquanto o rodízio de Clínica Médica recebeu os menores percentuais neste item.

A Figura 4 mostra dados comparativos quanto à satisfação com as preceptorias em cada um dos cinco rodízios. O rodízio em que a maioria dos internos considerou a preceptoria satisfatória foi o de Saúde Coletiva (72%), seguido pelo de Pediatria (55,6%). Os demais rodízios apresentaram percentuais próximos entre si e abaixo de 40%, com o menor valor observado no rodízio da Clínica Médica.

FIGURA 3:

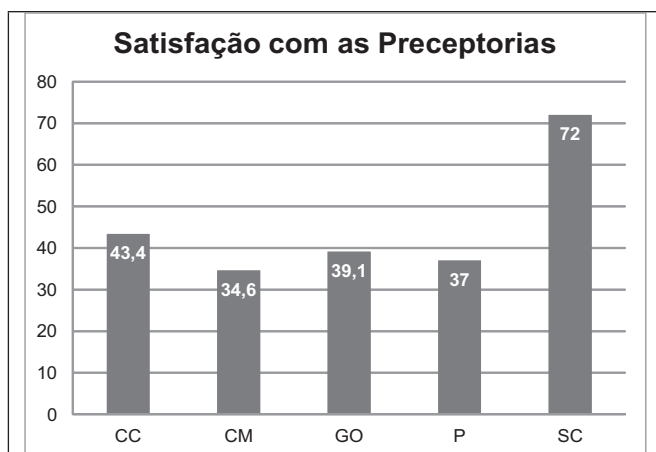
Porcentagens dos estudantes que consideraram suficientes as atividades práticas e teóricas desenvolvidas em cada rodízio do internato médico da UFPB, janeiro e março de 2013



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

FIGURA 4:

Porcentagem dos internos que se consideraram satisfeitos com as preceptorias nos rodízios do internato médico da UFPB, janeiro a março de 2013



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

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

(a) Rodízio de Clínica Cirúrgica

Relatou-se que houve falta de realização de pequenos procedimentos cirúrgicos e que a participação nestes durante o rodízio foi restrita apenas aos internos que estavam cumprindo um sub-rodízio específico (especialidade). Dos 23 internos que haviam cumprido o rodízio de Clínica Cirúrgica, 17 (73,9%) queixaram-se do estágio realizado em hospital de urgência e emergência conveniado com o curso de Medicina, e a inexistência de preceptoria foi a queixa mais frequente.

Quanto às atividades teóricas do rodízio da Clínica Cirúrgica, 10 estudantes (43,5%) queixaram-se das aulas, consideradas muito específicas e não condizentes com a prática, em detrimento de assuntos básicos e generalistas.

A Tabela 3 demonstra os principais pontos positivos e negativos referidos pelos internos de Clínica Cirúrgica sobre o rodízio, destacando-se como aspecto negativo a ausência de preceptorias no hospital conveniado para cumprimento de atividades de urgência e emergência.

(b) Rodízio de Clínica Médica

Sobre as atividades práticas, as queixas se relacionaram principalmente à predominância de atividades operacionais e administrativas da enfermagem, em detrimento do próprio aprendizado.

Quanto às atividades teóricas, houve queixa em relação ao fato de serem realizadas conjuntamente com as da residência médica, além do predomínio de discussões sobre problemas pouco prevalentes. Quando as aulas se restringiam aos internos, os temas abordados eram mais generalistas e envolviam urgências e emergências clínicas. Porém, alguns internos não podiam participar por estarem ocupados com atividades burocráticas.

Os comentários sobre as preceptorias do rodízio de Clínica Médica revelaram, no geral, insatisfação, porém algumas subespecialidades foram elogiadas.

A Tabela 4 contém pontos positivos e negativos referidos pelos internos da Clínica Médica, destacando-se entre os pontos positivos a existência de uma tutoria apenas para os internos. Entre os pontos negativos, predominaram a prática de atividades burocráticas e o relacionamento conflituoso com os médicos residentes.

(c) Rodízio de GO

Cerca de 30% dos internos consideraram as atividades práticas do rodízio de GO suficientes, mesmo percentual encontrado no rodízio da Clínica Cirúrgica. No que se refere às ativi-

dades teóricas, o percentual de estudantes que referiu ter sido suficiente o rodízio foi de 39,1% (Figura 3).

TABELA 3:

Pontos positivos e negativos apresentados sob a forma de comentários pelos estudantes após o rodízio de Clínica Cirúrgica do internato da UFPB, janeiro a março de 2013

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

Para os internos da GO, 14 (60,9%) dos 23 estudantes entrevistados queixaram-se das atividades práticas sem supervisão que ocorreram em maternidades conveniadas. Também houve queixas dos internos em relação ao serviço de Ginecologia do HULW, que estava com grande número de alunos, enquanto outros ambulatórios não tinham estudantes devido à recusa dos médicos em recebê-los.

TABELA 4:

Pontos positivos e negativos apresentados sob a forma de comentários pelos estudantes após o rodízio de Clínica Médica do internato da UFPB, janeiro a março de 2013

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

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

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

A Tabela 5 mostra pontos positivos e negativos apresentados pelos internos da GO, sobressaindo como ponto positivo a existência de vários cenários de práticas, e, entre os pontos negativos, a ausência de preceptoria nas maternidades conveniadas.

TABELA 5:
Pontos positivos e negativos apresentados sob a forma de comentários pelos estudantes após o rodízio de Ginecologia e Obstetrícia do internato da UFPB, janeiro a março de 2013

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

HULW: Hospital Universitário Lauro Wanderley.

(d) Rodízio de Pediatria

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

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

Quanto às preceptorias da Pediatria, as queixas foram semelhantes às observadas no rodízio de Clínica Médica.

A Tabela 6 mostra pontos positivos e negativos referidos pelos internos da Pediatria, preponderando como pontos positivos a existência de preceptores acessíveis e o relacionamento com os médicos residentes.

(e) Rodízio de Saúde Coletiva

Quanto à parte prática do rodízio, foi comentado que havia carência de embasamento teórico para a realização da prática pela maioria dos médicos.

Para as atividades teóricas, detectaram-se queixas divergentes. Alguns alunos comentaram que os temas discutidos em tutoria não tinham relação com as atividades diárias do Programa Saúde da Família (PSF). Outros comentaram que houve abordagem dos temas clínicos comuns, porém não houve explanação sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

A Tabela 7 mostra pontos positivos e negativos referidos pelos internos do rodízio de Saúde Coletiva, sobressaindo como pontos positivos a relativa autonomia dos estudantes em relação à condução da consulta médica e a observação dos problemas sociais da comunidade. Como pontos negativos, predominou a ausência de emprego de diretrizes clínicas.

Satisfação com os rodízios

A Figura 5 mostra os valores percentuais referentes à satisfação com os rodízios, considerando-se as respostas do tipo Likert "insatisfeito", "razoável" e "satisfeito". Verificou-se que o nível de satisfação mais elevado ocorreu entre os internos do rodízio de Saúde Coletiva (76%). O rodízio com resultados mais desfavoráveis foi o de Clínica Médica (23,1%).

TABELA 6:

Pontos positivos e negativos apresentados sob a forma de comentários pelos estudantes após o rodízio de Pediatria do internato da UFPB, janeiro a março de 2013

Comentários positivos	Frequências	
	f	%
Boa acessibilidade aos preceptores	11	40,7
Relacionamento com os médicos residentes	9	33,4
Subdivisões do rodízio	5	18,5
Sub-rodízio no berçário do HULW	5	18,5
Sub-rodízio na enfermaria do HULW	4	15,4
Número de pacientes na enfermaria do HULW	4	15,4
Sub-rodízio na puericultura do HULW	3	11,1
PBL (<i>problem-based learning</i> – ensino baseado em problemas)	2	7,4
Preceptorias na enfermaria do HULW	1	3,7
Tempo livre para estudar	1	3,7
Comentários negativos	Frequências	
	f	%
Poucos preceptores	9	33,4
Ausência de estágio em urgência e emergência	8	30,7
Sub-rodízio nos ambulatórios do HULW	7	26
Ausência de outros cenários de prática além do HULW	4	15,4
Subaproveitamento do sub-rodízio na puericultura do HULW	3	11,1
Desorganização do rodízio	3	11,1
Didática do AIDPI	3	11,1
Desorganização das preceptorias na enfermaria do HULW	2	7,4
Ausência da participação nas prescrições dos pacientes da enfermaria do HULW	2	7,4
Poucas discussões sobre as doenças mais comuns	2	7,4
Ausência de avaliação teórica do rodízio	1	3,7

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

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

TABELA 7:

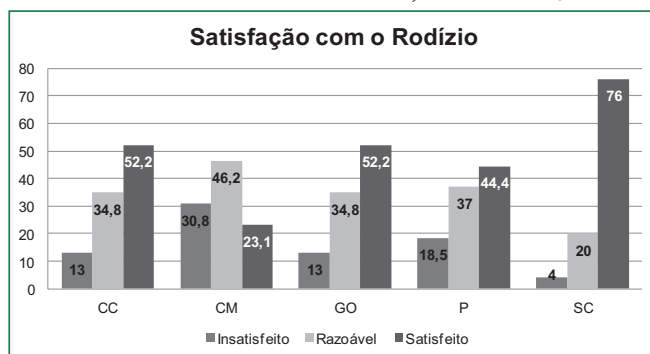
Pontos positivos e negativos apresentados sob a forma de comentários pelos estudantes após o rodízio de Saúde Coletiva do internato da UFPB, janeiro a março de 2013

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

UFPB: Universidade Federal da Paraíba; UBS: Unidade Básica de Saúde.

FIGURA 5:

Porcentagens dos internos que se atribuíram as classificações “insatisfeito”, “razoável” e “satisfeito” com os rodízios do internato médico da UFB, janeiro a março de 2013



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

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

Considerando a amostra toda ($n = 124$), observou-se correlação entre satisfação com o rodízio e satisfação com a preceptoria, atividades práticas, organização e atividades teóricas, verificando-se coeficientes de correlação de força moderada e de sentido positivo (Tabela 8). A correlação entre satisfação com o rodízio e número de rodízios concluídos foi negativa e de magnitude fraca. A correlação satisfação-relacionamento com os residentes foi positiva, mas também fraca. Não houve correlação entre importância atribuída ao rodízio e satisfação com este.

TABELA 8:

Matriz de correlação entre satisfação com o rodízio e outras variáveis avaliadas no internato médico da UFB (n = 124), janeiro a março de 2013

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

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

Sugestões dos internos para melhoria dos rodízios

O Quadro 2 reúne as sugestões apresentadas pelos internos em cada um dos rodízios do internato.

DISCUSSÃO

Todos os estudantes entrevistados demonstraram reconhecimento da importância do internato para a sua formação profissional. A satisfação com este estágio curricular, considerando as cinco áreas básicas, ficou abaixo do ponto percentual mediano de 50%, ainda que próximo deste.

Padronizar as atividades a serem desenvolvidas nas UBS.

Contribuiu mais negativamente para o baixo grau de satisfação com o estágio a opinião sobre o rodízio de Clínica Médica, que apresentou as respostas mais desfavoráveis, enquanto contribuiu mais positivamente o de Saúde Coletiva, o rodízio mais bem conceituado. Ainda assim, o percentual de satisfação desta pesquisa foi inferior ao encontrado em pesquisa semelhante quanto à qualidade do rodízio de Saúde Coletiva na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), onde 91% dos estudantes consideraram este rodízio satisfatório ou muito satisfatório¹⁰.

QUADRO 2:

Sugestões mencionadas pelos internos sob a forma de comentário para o rodízio do internato médico concluído na UFB, janeiro a março de 2013

Cirurgia

- Tornar obrigatório o sub-rodízio da Cirurgia Geral para todos os internos.
- Apresentar casos clínicos (pelos internos) nas reuniões científicas semanais.
- Ampliar os cenários de prática.
- Fornecer preceptorias aos internos no hospital de urgência e emergência conveniado com a UFPB.

Ginecologia e Obstetrícia

- Fornecer preceptorias para os internos nas maternidades conveniadas.
- Incluir avaliação teórica na Ginecologia do mesmo modo que é feita na Obstetrícia.
- Orientar os residentes quanto às funções a serem desempenhadas pelos internos.
- Diminuir a resistência de alguns médicos do ambulatório de Ginecologia do HULW quanto à aceitação de estudantes.
- Cumprir com rigor o cronograma sugerido.
- Promover avaliações práticas de exame ginecológico e simulação de condutas em Obstetrícia.

Pediatria

- Realizar reuniões científicas com discussão de casos clínicos do HULW apresentados pelos internos.
- Ter a presença de mais médicos no ambulatório de Pediatria, principalmente para a prática de Pediatria Geral.
- Ampliar os cenários de prática, principalmente em urgência e emergência. Realizar atividades teóricas com temas mais gerais de Pediatria.

Clínica Médica

- Distinguir os papéis entre internos, médicos residentes e agentes de serviços administrativos e de apoio.
- Retirar avaliação feita pelos residentes.
- Estabelecer um número máximo de pacientes por interno e diminuir o trabalho burocrático e administrativo.
- Determinar que trabalhos de evolução e prescrição sejam compartilhados por residentes e internos.
- Suspender a realização de evoluções clínicas no final de semana ou garantir a presença de preceptor na enfermaria nestes dias.
- Realizar visitas voltadas ao internato.
- Desvincular o internato da residência.
- Garantir prática em urgência e emergência.
- Reorganizar o rodízio para o interno estagiar em apenas algumas especialidades.
- Garantir mais atividades exclusivas para o internato.
- Garantir que todos os internos realizem procedimentos básicos, como punção venosa, paracentese, hemocultura e coleta de sangue para gasometria.

Saúde Coletiva

- Ter divisão da carga horária de atividades teóricas, abrangendo casos clínicos, Epidemiologia e legislação do Sistema Único de Saúde.
- Ter a presença de preceptores em todas as Unidades Básicas de Saúde.

No rodízio de Saúde Coletiva do internato do novo currículo, os estudantes puderam entrar em contato com pacientes com problemas prevalentes na população, com diagnóstico e tratamento de menor complexidade que os que são vistos no hospital universitário. Isto possibilita uma visão menos fragmentada da Atenção à Saúde, baseada em ações de prevenção, promoção e reabilitação, além da abordagem integral dos indivíduos e de suas famílias¹³. Assim, embora o modelo de internato existente ainda tenha marcada ênfase na prática hospitalar, o que se observou – sobretudo no rodízio de Clínica Médica, em que sequer foram mencionadas vivências ambulatoriais pelos estudantes – foi que o rodízio de Saúde Coletiva do novo currículo trouxe nova sistemática ao internato.

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

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

As preceptorias também tiveram melhor avaliação no rodízio de Saúde Coletiva, embora o grau de satisfação tenha sido também inferior ao observado no referido estudo realizado na UFRGS no rodízio correspondente, em que 92% consideraram a preceptoria boa ou ótima¹⁰. O estudo de Chaves

e Grossemann¹¹, contudo, menciona despreparo dos profissionais do serviço para receber os estudantes. O preceptor tem importância fundamental nesse período em que o estudante passa da teoria à aplicação de conhecimentos adquiridos, com vistas ao exercício da profissão médica. Há um movimento no sentido de conscientizar o professor de Medicina de que seu papel como docente exige capacitação especial. Nesta linha, a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) apresentou uma iniciativa de um curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico no seu hospital universitário¹⁴.

Segundo o Regimento do Internato da UFPB, dentre as principais atribuições dos preceptores, espera-se que acompanhem, orientem e avaliem os estudantes nas atividades práticas e teóricas⁷. Percebe-se, então, que esta atribuição não está sendo cumprida de maneira apropriada, principalmente nas atividades práticas que se dão fora do ambiente universitário (hospitais, maternidades e Unidades Básicas de Saúde).

Em concordância com os resultados do presente estudo, em pesquisa realizada na Faculdade de Medicina de Juiz de Fora (MG), Chehuen Neto *et al.*¹² observaram que as principais dificuldades detectadas pelos estudantes do internato foram falta de atividades práticas, deficiência de preceptoria, ausência de boa vontade dos professores, falta de correlação teórico-prática e falta de organização, que, somadas, refletiram a opinião de 89% dos entrevistados. Além disso, os internos creditaram aos docentes a ausência de abordagem de temas relevantes.

De modo similar ao encontrado nesta pesquisa, em estudo piloto, verificou-se que a maioria dos estudantes do internato da Universidade Estadual de Maringá (PR) considerou o estágio como regular, comentando o excesso de aulas teóricas, a falta de compromisso dos docentes e a necessidade de maior presença destes no hospital para orientação. A avaliação das áreas de acordo com o setor de estágio mostrou que na Clínica Cirúrgica os setores de enfermaria e centro cirúrgico foram apontados como melhores que o ambulatório, mas na Clínica Médica o ambulatório também mostrou desempenho inferior ao da enfermaria. Alguns dos estudantes entrevistados na referida pesquisa sugeriram que se cumprisse o regulamento em vigor¹⁵. Não houve menção às atividades ambulatoriais de Clínica Médica e Cirúrgica no presente estudo.

Destaca-se também nesta pesquisa, pelo relato dos internos, que a carga de tarefas operacionais e burocráticas desempenhadas nas enfermarias foi alta, e que isso ocorre em detrimento do aprendizado. Estudantes do internato envolvidos noutra pesquisa também se queixaram de cumprimento excessivo deste tipo de tarefas, do tipo operacional, o que chamaram de “tocar serviço” nas enfermarias¹¹. Esse problema

corroborar a impressão – por parte de autores da área de educação médica – de que os estudantes parecem “jogados” nos serviços e, sem uma adequada preceptoria, acabam expostos à má prática¹⁶.

No rodízio de Clínica Médica, evidenciaram-se conflitos no relacionamento com os médicos residentes, e estes participaram da avaliação dos estudantes no final do rodízio. Durante o internato, além do preceptor, surge o médico residente como supervisor do interno. O residente, recém-ingresso do curso, adquire rapidamente vários conhecimentos médico-científicos, que, entretanto, nem sempre se acompanham do devido amadurecimento emocional e humano. Esse problema pode prejudicar o aproveitamento e o bem-estar do interno. O médico residente, por sua vez, também vivencia incertezas em virtude da duplicidade de papéis – estudante e profissional, e mediador da relação professor-interno¹⁷⁻¹⁸. Assim, durante o internato, o estudante fica mais diretamente subordinado, para efeito de treinamento, ao residente que ao preceptor. Este problema de maus-tratos infligidos aos internos pelos residentes parece ser um fenômeno antigo, mas que merece atenção. Segundo Cataldo Neto *et al.*¹⁷, os residentes podem ter sofrido passivamente o que repetem ativamente com os mais jovens, assemelhando-se ao modelo de abuso na infância¹⁷.

No rodízio de Clínica Médica, salientam-se também os comentários de que muitas preceptorias pareciam voltadas apenas para a residência, não se considerando o interno como um componente importante do estafe, e de que as discussões se restringiram apenas a mudanças na prescrição, sendo pouco voltadas ao internato.

Internos do rodízio de GO comentaram que havia médicos do ambulatório de Ginecologia do HULW que recusaram receber estudantes. O artigo 2º do Regimento do HULW cita que uma das finalidades institucionais do hospital é “contribuir para a formação dos profissionais de saúde, para um trabalho conjunto e a coparticipação de responsabilidade, de acordo com as normas éticas do exercício profissional”¹⁹. Além disso, no plano de carreira dos cargos técnico-administrativos em educação, definidos pelo Ministério da Educação em novembro de 2005, os médicos dos hospitais universitários, dentre outras funções, devem assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão na instituição. Não há como contribuir para a formação dos profissionais de saúde se há recusa em aceitar estudantes em qualquer setor do HULW^{10,20}. Ainda na GO, destacou-se o elevado número de estudantes presentes nos ambulatórios desta área no HULW. Em geral, além dos internos, os estudantes do sexto período de Medicina que cursam a disciplina de GO também acompanham o

atendimento médico, lotando o consultório, o que é impraticável, sobretudo em serviços de Ginecologia, uma vez que exames ginecológicos demandam especial cuidado com a exposição das pacientes.

No rodízio de Pediatria, há falta de preceptores e ausência de exercício prático no ambulatório de Pediatria Geral. Porém, os internos comentaram que tinham fácil acesso aos poucos preceptores presentes para a resolução de dúvidas e que se sentiam estimulados por eles a estudar e pesquisar mais sobre diversos temas de Pediatria para suprir as dificuldades do rodízio. Marcondes e Mascaretti⁹ encontraram 93,3% e 99,4% de satisfação dos internos quanto às atividades práticas e teóricas, respectivamente, no internato de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Já Ferreira *et al.*⁸ obtiveram 70,7% e 48,8% de satisfação dos internos quanto às atividades práticas e teóricas, respectivamente, no ano de 1999, e 86,1% e 65% para as mesmas atividades no ano 2000. Esses percentuais também foram mais altos que os observados na avaliação do rodízio da Pediatria da UFPB no presente estudo⁹.

Embora o rodízio de Saúde Coletiva tenha apresentado o maior nível de satisfação dos internos, com boa avaliação dos preceptores, houve recorrente alusão à falta de fundamentação científica por parte da maioria dos médicos, que não seguiam diretrizes clínicas. Embora seja vista atualmente como uma forma de sustentar as condutas em evidências científicas, tanto para prevenção, diagnóstico e tratamento, quanto para reabilitação, a utilização de diretrizes clínicas ainda é incipiente em todas as áreas, independentemente de os profissionais serem ou não da Atenção Básica²¹.

As queixas foram muito diversas na Clínica Cirúrgica, e até divergentes, talvez porque neste rodízio os internos não estagiaram em todos os setores da Cirurgia, havendo diferenças importantes entre os percursos dos internos nesses setores. Também se evidenciou a mesma divisão no rodízio de Clínica Médica, onde alguns sub-rodízios foram apontados como “positivos”, e outros, “negativos”.

As correlações entre os valores percentuais referentes à satisfação com o rodízio e a organização, satisfação com as atividades práticas, teóricas e preceptorias foram resultados esperados. Um achado inesperado foi a fraca força de correlação negativa entre satisfação com rodízio e número de rodízios cursados, sugerindo que, à medida que o interno avança no internato, concluindo mais estágios, mais insatisfeito fica com os rodízios. O relacionamento dos internos com os residentes, embora tenha se mostrado conflituoso em algumas áreas, não pareceu interferir no resultado da satisfação com o rodízio ao se analisar a amostra total da pesquisa.

As sugestões dos internos para melhoria do internato em cada rodízio aumentaram em número de forma inversamente proporcional ao grau de satisfação com o rodízio e foram consistentes com as críticas feitas. Diante das sugestões feitas, salienta-se que é preciso haver melhor redistribuição de estudantes no ambulatório de Ginecologia do HULW e em horários diferentes, buscando estabelecer melhores relações médico-paciente e estudante-paciente e, com isso, melhor aprendizado para os internos e mais conforto para as pacientes atendidas. Os médicos residentes também devem ser avaliados em seu comportamento e orientados pelos preceptores a ajustar sua conduta em relação ao interno. Por fim, os dados observados levam à necessidade de que o Regimento do Internato da UFPB seja cumprido de forma mais completa na prática deste estágio curricular.

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

CONCLUSÕES

A satisfação dos estudantes com o internato médico da Universidade Federal da Paraíba pode ser considerada baixa, e a insatisfação foi maior quanto mais rodízios o estudante havia concluído. O rodízio de Clínica Médica atingiu os percentuais mais baixos em todos os aspectos avaliados nesta pesquisa, enquanto o de Saúde Coletiva, os melhores. Constatou-se que o Regimento do Internato do Curso de Graduação em Medicina da UFPB não está sendo cumprido adequadamente, uma vez que muitas críticas dos internos – ensinamentos muito específicos, deficiências na dimensão prática, falta de preceptoria – se referem a aspectos contidos nesse regimento.

A avaliação dos estudantes do internato da UFPB reflete um período de transição entre dois currículos vigentes simultaneamente no período da pesquisa. Assim, os estudantes reconhecem muitos problemas, dos quais alguns são devidos ao não cumprimento do Regimento do Internato em sua plenitude. Dessa forma, é evidente o processo de mudança ainda imatura, sendo necessários estudos contínuos e avaliação permanente.

As limitações desta pesquisa referem-se ao seu modelo transversal e aos problemas acarretados pela greve docente ocorrida em 2012, que levou ao atraso do calendário escolar na UFPB. Em virtude deste atraso, apenas três turmas de internos, em vez de quatro, participavam do internato médico

na UFPB no período em que foi realizada esta pesquisa. Ainda assim, foram recrutados mais de 90% dos estudantes que estavam cumprindo o estágio. Além disso, para melhor avaliação do internato, as opiniões dos coordenadores de rodízios, preceptores e médicos residentes também deveriam ser consideradas, assim como é preciso levar em conta as particularidades de cada setor do HULW, de modo a alcançar mais análises.

Os resultados obtidos podem representar uma retroalimentação acerca da realidade, das dificuldades e até mesmo da forma como o processo de mudança curricular está ocorrendo no internato da UFPB, a fim de se adequar o processo de mudança à realidade dos estudantes.

REFERÊNCIAS

1. Costa EFO, Santan YS, Santos ATRA, Martins LAN, Melo EV, Andrade TM. Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira. *Rev Assoc Med Bras* 2012; 58(1):53-59.
2. Gardenal RVC, Marques AMC, Martello LB, Braga LPM, Bonilha MM, Braga O, Assunção LA. Estágio supervisionado regional: visão do aluno. *Rev Bras Educ Med*. 2011; 35(4):574-577.
3. Demarzo MMP, Fontanella BJB, Melo DG, Avó LRS, Kishi RGB, Mattos ATR, Floriano PJ, Mello GA. Internato Longitudinal. *Rev Bras Educ Med* 2010; 34(3):430-437.
4. Abreu Neto IP, Lima Filho OS, Silva LEC, Costa NMSC. Percepção dos professores sobre o novo currículo de graduação da Faculdade de Medicina da UFG implantado em 2003. *Rev bras educ med* 2006; 30(3):154-160.
5. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. *Diário Oficial da União*. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.
6. Brasil. Universidade Federal da Paraíba. Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão. Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina; 2007.
7. Brasil. Universidade Federal da Paraíba. Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão. Regulamento do Internato do Curso de Medicina; 2010.
8. Ferreira RA, Péret Filho LA, Vasconcellos MC, Neves MCL, Barreto TP. Avaliação discente do ensino de pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 1997-2000. *Rev Ped [on line]*. 2004; 26(4):219-229.
9. Marcondes E, Mascaretti LAS. Apreciação dos Alunos sobre o Internato de Pediatria Clínica e Pediatria Neonatal em 1995 – FMUSP. *Rev Ped* 1996; 18(4):166-169.

10. Esteves CV, Harxhein E. A Avaliação dos Alunos de uma Universidade Pública sobre a Qualidade do Internato de Medicina de Família e Comunidade. Salão de Iniciação Científica UFRGS; 2011 out. 3-7; Porto Alegre, RS, Brasil; 2011.
11. Chaves ITS, Grossman S. O Internato médico e suas perspectivas: estudo de caso com educadores e educandos. *Rev Bras Educ Med* 2007; 31(3):212-222.
12. Chehuen Neto JÁ, Sirimarco MT, Fava AS, Gomide BO, Martins TPR, Gomes EV. Percepção da eficácia da matriz curricular quanto à prática médica no estágio *Rev Med Minas Gerais* 2011; 21(3):280-287.
13. Gomes LN, Koifman L. A integralidade pelos alunos do internato em clínica médica da UFF. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2012; 36(4):506-515.
14. Rocha HC, Ribeiro VB. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2012; 36(3):343-350.
15. Gonçalves MB, Bellini LM. Avaliação do Ensino no Curso de Medicina da Universidade Estadual de Maringá: uma Análise Preliminar. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2000; 24(3):47-54.
16. Missaka H, Ribeiro VMB. A preceptorial na formação médica: subsídios para Integrar teoria e prática na formação profissional – o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica. Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências; [capturado em: 09 mai 2013. 2009. Disponível em: <http://posgrad.fae.ufmg.br/posgrad/viiienpec/pdfs/589.pdf>.
17. Cataldo Neto A, Cavalet D, Bruxel DM, Kappes DS, Silva DOF. O estudante de medicina e o estresse acadêmico. *Rev. Med. PUCRS* 1998; 8(1):6-12.
18. Gilbert ACB, Cardoso MHCA, Wuillaume SM. Médicos residentes e suas relações com/e no mundo da saúde e da doença: um estudo de caso institucional com residentes em obstetria/ginecologia. *Interface (Botucatu)* 2006;10(19):103-116.
19. Brasil. Universidade Federal da Paraíba. Conselho Universitário. Resolução nº 9 de 28 de novembro de 2002. Regimento do Hospital Universitário Lauro Wanderley.
20. Brasil. Ministério da Educação. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Coordenação Geral de Gestão em Pessoas. Plano de carreira dos cargos técnico-administrativos em educação. Ofício Circular Nº5 de 28 de novembro de 2005.
21. Lima SML, Portela MC, Koster I, Escosterguy CC, Ferreira VMB, Brito C et al. Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. *Cad. Saúde Pública* 2009; 25(9):2001-2011.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Orlando Domingues de Araújo Pontes trabalhou na concepção, planejamento, coleta, análise e interpretação dos dados e na redação do artigo e sua revisão. Rilva Lopes de Sousa-Muñoz trabalhou na concepção, planejamento, análise dos dados e sua interpretação e na revisão crítica do artigo.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rilva Lopes de Sousa-Muñoz
Universidade Federal da Paraíba – Departamento de Medicina Interna
Centro de Ciências Médicas – Campus I, s/nº
Cidade Universitária – João Pessoa
CEP 58050-000 – PB
E-mail: rilva@ccm.ufpb.br