

RELATO DE EXPERIÊNCIA

**ESTÁGIO DE INTERNATO MÉDICO EM MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE NO
PROGRAMA MAIS MÉDICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Marcello da Silveira Paschoalini^a

<https://orcid.org/0000-0001-6573-4329>

Inara Russoni de Lima Lago^b

<https://orcid.org/0000-0003-3776-0620>

Resumo

Um dos objetivos do Programa Mais Médicos (PMM) é proporcionar o provimento de médicos para o atendimento da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do aumento da quantidade de vagas para a graduação em medicina, associado ao aumento da carga horária do graduando e atividades relacionadas ao ensino na comunidade. Este trabalho tem por objetivo descrever a experiência de estágio de estudantes de medicina nas unidades de saúde que atuam com estratégia de saúde da família (ESF) nas quais atuam médicos do PMM. Foram avaliados dados qualitativos referentes a aspectos objetivos e subjetivos envolvendo dimensões didáticas, cognitivas, comportamentais e assistenciais vivenciadas na relação estudante-médico-comunidade. Os estagiários não apresentaram dificuldade significativa quanto à adaptação ao modelo assistencial do PMM, relacionando-se de maneira harmoniosa com a equipe da unidade e com a comunidade atendida, alcançando, assim, os objetivos didáticos e formativos esperados. Nossa experiência do estágio de internato médico dentro do Programa Mais Médicos tem se mostrado exitosa.

Palavras-chave: Medicina comunitária. Educação médica. Atenção básica à saúde. Programa mais médicos.

^a Professor Doutor Adjunto e Tutor acadêmico do Programa Mais Médicos – Universidade Federal do Oeste da Bahia. Barreiras, Bahia, Brasil. E-mail: marcello.paschoalini@ufob.edu.br

^b Professora Mestre Assistente e Supervisora Acadêmica do Programa Mais Médicos – Universidade Federal do Oeste da Bahia. Barreiras, Bahia, Brasil. E-mail: inara.russoni@ufob.edu.br

Endereço para correspondência: Avenida Flamengo, n. 473, Vila Brasil. Barreiras, Bahia, Brasil. CEP: 47802-682. Email: marcello.paschoalini@ufob.edu.br

Abstract

One main objective of the More Doctors Program (PMM) is to supply physicians to serve the Brazilian Unified Health System (SUS) user population by increasing the number of vacancies for medical courses, associated with an increased course load and activities in the community. Given this context, this experience report focuses on internships developed in Family Health Strategy (ESF) units, served by PMM physicians. Data on objective and subjective aspects involving didactic, cognitive, behavioral and care dimensions experienced in the student – doctor – community relationship were qualitatively evaluated. The interns presented no significant difficulties in adapting to the PMM care model, establishing a harmonious relationship with the unit's team and the community served, thus achieving the expected didactic and training objectives. In conclusion, the medical internship within the More Doctors Program has been successful.

Keywords: Community Medicine. Medical Education. Primary Care. More Doctors Program.

INTERNADO EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DENTRO DEL PROGRAMA MÁS MÉDICOS: RELATO DE EXPERIENCIA

Resumen

Uno de los objetivos del Programa Más Médicos (PMM) es proporcionar la provisión de médicos para la atención de la población usuaria del Sistema Único de Salud (SUS) mediante el aumento del número de vacantes para cursos de graduación en medicina, asociado al aumento de la carga de trabajo del estudiante en actividades relacionadas a la enseñanza en la comunidad. Este estudio tiene como objetivo describir la experiencia de la pasantía de estudiantes de medicina en una unidad de salud que actúan con estrategia de salud familiar (ESF), atendida por un médico del PMM. Los datos fueron evaluados cualitativamente, referidos a aspectos objetivos y subjetivos que involucran dimensiones didácticas, cognitivas, conductuales y asistenciales vivenciadas en la relación estudiante-médico-comunidad. Los internos no tuvieron dificultades significativas para adaptarse al modelo de atención del PMM, presentando una relación armoniosa con el equipo de la unidad y con la comunidad atendida, y logrando los objetivos didácticos y formativos esperados. Nuestra experiencia de la pasantía en el internado médico dentro del programa más médicos ha sido exitosa.

Palabras clave: Medicina comunitaria. Educación médica. Atención básica de la salud. Programa más médicos.

INTRODUÇÃO

A Universidade Federal do Oeste da Bahia (Ufob) está totalmente inserida no interior do estado da Bahia, num território que corresponde a 35 municípios localizados na margem esquerda do rio São Francisco, cuja região tem experimentado importante crescimento econômico e populacional nos últimos trinta anos, fato que tem ampliado significativamente a demanda por profissionais em níveis mais avançados de qualificação, principalmente nas áreas de prestação de serviços, com uma grande demanda para a área de saúde.

Nesse cenário, a Ufob, antes mesmo de sua criação legal em 5 de junho de 2013 pela Lei n. 12.825, recebeu autorização para criação do curso de medicina, no município de Barreiras, quando da emissão da Portaria MEC/Sesu n. 109 de 05/06/2012 para novas universidades, novos cursos em universidades já existentes e ampliação de vagas para cursos já existentes.

O curso de graduação em Medicina da Ufob tem seus objetivos pautados nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de medicina¹, com formação voltada para a Atenção Primária e a Gestão do Trabalho em Saúde e Educação em Saúde, sem negar as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de medicina de 2001 — que preveem uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capaz de capacitar o profissional para atuar como promotor da saúde integral do ser humano, pautando-se 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 cidadania¹.

Cabe salientar que os estudantes de medicina desenvolvem atividades práticas que inserem os alunos na rotina das unidades básicas de saúde desde o primeiro semestre do curso, sendo acompanhados por preceptores médicos e supervisionados por professores da Ufob.

Das mais de 3.100 horas destinadas ao estágio curricular obrigatório (internato), 1.200 horas, ou seja, 38% da carga horária do estágio serão destinadas à Medicina Geral de Família e Comunidade na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse mesmo sentido, o Programa Mais Médicos (PMM), aprovado na forma da lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, tem objetivo de proporcionar o provimento de médicos para o atendimento da população usuária do SUS².

Para se cumprir essa meta, a abordagem prevê atuação em três frentes:

(1) Aumento da quantidade de vagas para a graduação de medicina, orientado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais;

(2) Aumento da carga horária do graduando em atividades relacionadas ao ensino na comunidade e, na pós-graduação, valorização dos Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade;

(3) Oferta de vagas para atendimento na atenção básica a profissionais brasileiros, estrangeiros com diploma revalidado e médicos formados no exterior (inclusive brasileiros) em regime de intercâmbio médico internacional².

Na região Oeste da Bahia, o PMM conta com 141 médicos em atendimento nas unidades de atenção básica, os quais têm supervisão acadêmica gerenciada pela Ufob por meio de um tutor e 13 supervisores.

Desde 2018, o curso de medicina da Ufob utiliza unidades de atenção básica do município de Barreiras, com equipes de saúde da família que possuam profissionais do PMM, como campo de estágio prático, possibilitando o acompanhamento e a realização de atendimento médico à comunidade pelos acadêmicos do quinto e sexto anos.

Nosso objetivo é descrever a experiência de estágio da disciplina de medicina geral de família e comunidade realizada em unidades de saúde que atuam com estratégia de saúde da família (ESF), nas quais atendem médicos do PMM.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo descreve os resultados da atuação dos estudantes de quinto e sexto anos do curso de medicina da Ufob, dentro do modelo de atendimento médico oferecido pelo PMM, durante o estágio curricular obrigatório de internato na ESF, referentes ao período de fevereiro de 2019 a dezembro de 2021.

Nossos alunos do internato passam pelo estágio de Medicina Geral da Família e Comunidade durante oito semanas, em rodízios de três estagiários por unidade de saúde, no quinto e sexto anos do curso. São acompanhados e orientados diretamente pelo médico bolsista do PMM, o qual atua na função de médico preceptor durante o período de estágio. As atividades didáticas práticas são supervisionadas pelo docente responsável pela disciplina.

A unidade de saúde utilizada para nossa análise foi o PSF XXIV, situada no bairro Jardim Vitória, município de Barreiras (BA). Foi escolhida devido a sua estrutura física e de recursos humanos adequada para as práticas didáticas, e ao grande comprometimento demonstrado pelo médico preceptor do PMM.

A obtenção dos dados utilizados para a análise da experiência se deu através de discussão dialogada entre o médico do PMM, o docente responsável pela disciplina, o supervisor acadêmico e o tutor acadêmico da Instituição Supervisora do PMM (Ufob), autores do presente estudo.

Foram abordados aspectos objetivos envolvendo dimensões didáticas, cognitivas, comportamentais e assistenciais, tais como: adaptação dos alunos ao modelo de atendimento da ESF no âmbito do PMM, interesse e participação durante a assistência, qualidade do relacionamento com o médico do PMM e demais membros da equipe multiprofissional, desenvolvimento das habilidades e conhecimento médico, relação estagiário-paciente e relacionamento com a comunidade assistida.

RESULTADOS

Os estagiários não apresentaram dificuldade significativa quanto à adaptação ao modelo assistencial do PMMB, pois este basicamente não difere daquele oferecido nas outras unidades básicas com ESF. O atendimento ocorreu através de consultas médicas agendadas para os programas propostos (saúde da criança e adolescente, saúde do idoso, saúde do homem, saúde da mulher e gestante e saúde do adulto), atendimento domiciliar, consultas de livre demanda e procedimentos básicos ambulatoriais.

O relacionamento dos acadêmicos com o médico do PMM geralmente ocorreu de maneira adequada e harmoniosa, com raros casos de atrito entre as partes, geralmente relacionados a atrasos ou ausência injustificadas dos internos. Essas questões pontuais eram resolvidas por meio de intervenções e mediações pontuais por parte do docente responsável, na forma de advertências e orientações verbais, além do impacto negativo na avaliação acadêmica do interno envolvido.

Os estagiários participaram ativamente das atividades propostas: atendimento aos pacientes, discussões de casos, realização de procedimentos médicos de baixa complexidade e visitas domiciliares; demonstrando interesse, conhecimento teórico e habilidades práticas adequadas, empatia e conduta ética.

Não foram relatados problemas graves de relacionamento com a equipe técnica multiprofissional e com o corpo administrativo da unidade.

A interface com a comunidade ocorreu com tranquilidade e sem incidentes significativos, sendo a experiência considerada muito enriquecedora por parte dos alunos, pois puderam vivenciar a realidade dos pacientes tanto no ambiente da Unidade de Saúde quanto nas suas próprias moradias.

Os avaliadores (médico do PMM e docente responsável) consideraram o ambiente do estágio como adequado para o desenvolvimento das habilidades práticas e aquisição dos conhecimentos necessários para a formação do médico generalista.

DISCUSSÃO

O PMM traz a proposta da formação de recursos humanos na área médica para o SUS, visando a diminuição das desigualdades regionais com fortalecimento da atenção primária³; trazendo um novo marco regulatório na educação médica brasileira, reorganizando o processo de abertura de cursos de medicina e de programas de residência médica, dando prioridade a regiões com baixa relação entre vagas e médicos por habitante e com disponibilidade de campo de prática adequado à formação; resultando na criação de diversos cursos de medicina no interior do Brasil.

As DCN de 2014 deram maior ênfase para a integração dos acadêmicos no SUS estimulando o aumento na carga horária na atenção primária¹; em especial no internato, onde trinta por cento da carga horária total deve ser destinada à atenção básica, urgências e emergências. Elas estimulam também a adoção de metodologias centradas no aluno, tendo o professor como mediador do processo ensino-aprendizagem¹.

Também observamos a substituição da lógica da medicina de mercado pela orientação por políticas de saúde pública⁴. Essa orientação prioriza a formação de médicos em regiões menos desenvolvidas e em especialidades, como a Medicina de Família e Comunidade (MFC)^{3,5,6}.

Essa proposta aponta para a integração entre ensino-serviço-comunidade, afastando-se da concentração no modelo biomédico flexneriano, que centralizou o acesso à assistência médica nos hospitais, excluindo grande parcela da população residente nas regiões economicamente menos desenvolvidas⁷.

Quando priorizamos o conhecimento técnico, deixando as habilidades práticas em segundo plano, há prejuízo no entendimento da abordagem com pacientes reais⁸. Esse modelo positivista de formação privilegia a qualificação somente nas especialidades e tecnologias, deixando de lado a avaliação clínica com definição de diagnósticos, criando nos estudantes uma expectativa de atuação liberal e autônoma da atividade médica, a qual, na maior parte dos casos, não corresponde à realidade do mercado de trabalho e às reais necessidades da população⁹.

Os profissionais formados dessa maneira tendem a ser críticos ao SUS e defensores de posturas corporativistas. Essa visão especializada e focada no atendimento hospitalar, associada ao envelhecimento da população, leva ao aumento dos custos do sistema de saúde, sem necessariamente a melhoria das condições de saúde da coletividade⁴.

Nossos estagiários do internato vivenciaram o modelo de assistência à saúde centrada no indivíduo inserido no seu próprio ambiente, vivenciando assim sua realidade

biopsicossocial. O atendimento humanizado e integral sempre foi estimulado, dentro dos princípios de promoção da saúde, contrapondo a lógica do atendimento especializado em que o objetivo principal é o tratamento de doenças.

Observamos pouca dificuldade na adaptação dos estagiários com o ambiente da unidade e da comunidade, havendo relacionamento harmonioso com os profissionais da unidade, pacientes e seus familiares.

O atendimento aos programas previstos pela ESF possibilita o entendimento das reais condições de saúde daquela comunidade, facilitando a abordagem individualizada e humanizada, assim, reforçando a ideia do atendimento à pessoa e não simplesmente o tratamento da doença.

O modelo curricular proposto pelas DCN de 2014 se mostrou efetivo quanto à mudança da visão centrada no atendimento e aprendizado em ambiente hospitalar, havendo boa aceitação do modelo de ensino médico voltado à atenção básica tanto por parte dos nossos estudantes quanto pela comunidade.

O programa de especialização e educação continuada oferecido aos médicos do PMM facilitou muito o processo de ensino em campo de estágio prático, pois preceptor e estudantes “falavam a mesma língua”, compartilhando conhecimentos e condutas semelhantes em ambas as grades curriculares. O mesmo entrosamento não é observado com frequência nas ESF não participantes do PMM, visto que os médicos contratados diretamente pela gestão municipal têm carga horária menor, formação heterogênea e condutas pouco padronizadas, sendo geralmente menos comprometidos com a ESF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossa experiência de internato médico em medicina da família e comunidade dentro do PMM tem sido exitosa. A experiência foi bem aceita pelos estudantes, e a interação com a comunidade e demais profissionais da unidade transcorreu de forma harmoniosa. Observamos progressos significativos quanto à evolução das habilidades práticas e aspectos cognitivos dos estudantes no transcorrer dos estágios, atingindo os objetivos pedagógicos e formativos previstos pelas DCN.

Entretanto, a colaboração e o envolvimento com o programa de internato médico em medicina da família e comunidade por parte dos médicos do PMM não foi homogêneo nas ESF utilizadas pelo curso de medicina da Ufob. Além disso, a gestão municipal tem limitado consideravelmente o quantitativo de unidades disponibilizadas para estágios acadêmicos.

Tais fatos têm sido um grande desafio para o adequado desenvolvimento das nossas atividades de ensino no internato médico.

Portanto, este estudo pode representar de maneira parcial a realidade no nosso estágio de internato médico em medicina da família e comunidade, mostrando a necessidade de futuros estudos envolvendo maior número de unidades de ESF.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Marcelo da Silveira Paschoalini e Inara Russoni de Lima Lago.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Marcelo da Silveira Paschoalini e Inara Russoni de Lima Lago.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Marcelo da Silveira Paschoalini e Inara Russoni de Lima Lago.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Marcelo da Silveira Paschoalini e Inara Russoni de Lima Lago.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília (DF); 2014.
2. Brasil. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2013 out. 23. Seção 1, p. 1.
3. The Training for Health Equity Network (THEnet). THEnet's Evaluation Framework for Socially: Accountable Health Professional Education. Genappe: THEnet; 2011.
4. Vilela, RB., Batista, NA. Mestrado Profissional em Ensino na Saúde no Brasil: avanços e desafios a partir de políticas indutoras. RBPG. 2015;12(28):307-31.
5. Pan American Health Organization. Requisitos Mínimos para la Creación de Escuelas de Medicina. Educ Med Salud. 1979;13(3):1-10.
6. Organización Panamericana de la Salud. La misión social de la educación médica para alcanzar la equidad en salud. Manaus (AM): Organización Panamericana de la Salud; 2014.

7. Menicucci TMG. Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetória. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2007.
8. Franco CAGS, Cubas MR, Franco RS. Currículo de medicina e as competências propostas pelas diretrizes curriculares. Rev Bras Educ Med. 2014;38(2):221-30.
9. Amoretti R. A educação médica diante das necessidades sociais em saúde. Rev Bras Educ Med. 2005;29(2):136-146.

Recebido: 23.2.2022. Aprovado: 17.05.2022. Publicado: 7.7.2022.