



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE

AGENOR ANTÔNIO BARROS DA SILVA

ANÁLISE DO INTERNATO DE MEDICINA EM
CLÍNICA CIRÚRGICA PELO DISCENTE

MACEIÓ-AL

2018

AGENOR ANTÔNIO BARROS DA SILVA

**ANÁLISE DO INTERNATO DE MEDICINA EM
CLÍNICA CIRÚRGICA PELO DISCENTE**

Trabalho Acadêmico de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina – FAMED da Universidade Federal de Alagoas – UFAL como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Lenilda Austrilino Silva
Co orientadora: Profa. Dra. Mércia Lamenha
Medeiros

Linha de Pesquisa: Currículo e processo ensino-aprendizagem na formação em saúde (CPEAS)

Maceió-AL

2018

Catálogo na fonte
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale

S586a Silva, Agenor Antônio Barros da.
Análise do internato de medicina em clinica cirúrgica pelo discente / Agenor Antonio Barros da. – 2018.
105 f : il.

Orientadora: Lenilda Austrilino Silva.
Coorientadora: Mércia Lamenha Medeiros
Trabalho Acadêmico de Mestrado (mestrado Profissional em Ensino na Saúde) –
Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação
em Ensino na Saúde. Maceió, 2018.

Inclui bibliografia.
Apêndices: f. 52-101.
Anexos: f. 102-105.

1. Educação em saúde. 2. Formação profissional. 3. Residência médica – Preceptoria.
4. Ensino-aprendizagem. I. Título.

CDU: 61:378

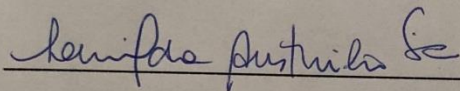


Universidade Federal de Alagoas - UFAL
Faculdade de Medicina – FAMED
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

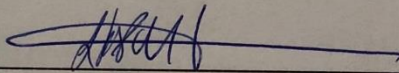
Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado do aluno Agenor Antonio Barros da Silva, intitulado: “Análise do Internato de Medicina em Clínica Cirúrgica pelo Discente” orientado pela Profª Drª Lenilda Austrilino Silva e coorientado pela Profª Drª Mércia Lamenha Medeiros, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 29 de março de 2018.

Os membros da Banca Examinadora consideraram o candidato Aprovado.

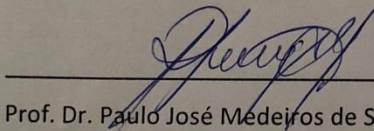
Banca Examinadora:



Profª. Drª. Lenilda Austrilino – FAMED/UFAL



Prof. Dr Jorge Arthur Peçanha de Miranda Coelho – FAMED/UFAL



Prof. Dr. Paulo José Medeiros de Souza Costa – UNCISAL

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou meu caminho durante esta caminhada;

Às minhas orientadoras, Profa. Dra. Lenilda Austrilino e Profa. Dra. Mércia Lamenha Medeiros, pela atenção, paciência e disponibilidade; sem as quais não teria chegado até aqui;

Ao Prof. Dr. Jorge Artur Peçanha de Miranda Coelho, que muito contribuiu, ao cursar sua disciplina com reflexões sobre os possíveis caminhos que meu projeto poderia seguir e pelas contribuições no momento da qualificação;

Ao Prof. Dr. Paulo José Medeiros de Sousa Costa, avaliador no momento da qualificação e defesa, por suas preciosas contribuições;

Aos colegas e professores do MPES, por terem tornado o fardo mais leve;

À minha mãe Antônia (in memoriam) e meu pai Agenor, exemplos de luta, perseverança e amor pelos filhos; cada passo que eu dou, é uma alegria profunda. Sei que se realizam através dos meus feitos;

À minha esposa, Ana Cláudia, por seu apoio e incentivo incondicionais de sempre, e a meus filhos, Antônio Lucas e Clarinha, motivação maior em tudo que faço;

Aos amigos Fernando Resurreição, mentor e encorajador das minhas decisões profissionais e pessoais e Ebeveraldo Amorim, pelo incentivo e companheirismo na jornada diária;

Ao Prof. Yuri Afonso por ter apresentado o MPES/FAMED e pelo encorajamento constante;

Aos colegas de trabalho da UNIRIM e PRONEFRON pela ajuda quando as trocas de plantões se fizeram necessárias;

Aos alunos da FAMED/UFAL que participaram da pesquisa;

E os servidores do MPES/FAMED/UFAL pela presteza de sempre.

RESUMO

As relações de ensino e aprendizagem não são restritas à sala de aula, nem a universidade é o único lugar onde a educação acontece. O discente se depara com dificuldades, quanto a distância, do que é discutido na universidade e como vai poder agir na vida profissional. Diante de tais dificuldades, faz-se necessário a aproximação destes estudantes, com o campo profissional. O estudo teve como objetivos: analisar o Internato de Medicina em Clínica Cirúrgica nos diversos cenários de prática, identificar as contribuições dos cenários de prática para a formação médica, na área de Clínica Cirúrgica e verificar a aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nesse estágio. Estudo quantitativo, desenvolvido no curso de Medicina/FAMED/UFAL. Utilizou-se questionário fechado com o modelo de Avaliação e Aplicação em Treinamento, Desenvolvimento e Educação do qual foram utilizadas três escalas de avaliação dos estágios, após adaptações semânticas: Estratégias de Aplicação do Aprendido (EEAA), Estratégia de Aprendizagem (EEA) e de Reação ao Curso (ERC). Os discentes referiram acreditar que é possível aplicar o aprendido na prática médica, identificar antecipadamente situações que pode dificultar a aplicação, admira as pessoas que aplicam o aprendido, avalia como está aplicando o que aprendeu, consulta o referencial teórico, a literatura, buscam informações e socializam experiências entre os colegas. Quanto a emoção, os discentes não ficaram tranquilos quanto à possibilidade de cometer erros, de obter rendimento menor do esperado. Não há clareza quanto a carga horária, adequação dos conteúdos teóricos e não recebe material didático. A carga horária prática, as instalações dos cenários são adequadas e de qualidade. As reflexões direcionaram para a necessidade de investimentos em capacitações pedagógicas dos preceptores, manter um canal de comunicação rápido e efetivo entre coordenação do curso e discentes. Buscar parcerias com serviços hospitalares que priorizem a qualidade na assistência, com diálogo permanente entre a gestão do curso e os hospitais conveniados. Estimular a autonomia discente quanto nos campos de estágio e na construção de sua aprendizagem. O benefício dessa reflexão propiciará experiências ampliadas de atuação, em cenários de trabalho, melhor adaptação dos estudantes quanto às realidades e a aquisição de autoconfiança profissional. Como produto, foi proposto instrumento para avaliação do internato de medicina, no âmbito da FAMED/UFAL.

Palavras-chave: Internato medicina. Clínica cirúrgica. Avaliação.

ABSTRACT

The relationships of teaching and learning are so old, not restricted to the classroom, nor is the university the only place where education happens. The student is faced with difficulties, mainly regarding the distance from what is discussed in the university and how he will be able to act in his professional life. In order to minimize such difficulties it is necessary to approach these students, with the professional field where they will act. The present study had the following objectives: to analyze the Internship of Medicine in Surgical Clinic in the different practice scenarios, to identify the contributions of the practice scenarios for the medical training in the area of Surgical Clinic and to verify the applicability of the knowledge acquired in this stage. Quantitative study, developed in the medical course of IES, federal public, in the northeast of Brazil. A closed questionnaire was used with identification of the profile of the students and three scales of evaluation of the stages, after semantic adaptations: Strategies of Application of the Learning (EEAA), Strategy of Learning (EEA) and Reaction to the Course (ERC). The students mentioned that they believe that it is possible to apply what they have learned in practice, identify situations that can make application difficult, admire people who apply what they have learned, assess how they are applying what they have learned, consult the theoretical framework, literature, socialize experiences among colleagues. In the scale that deals with the control of emotion, the students did not remain calm about the possibility of making mistakes, of earning less than expected income. There is no clarity of the workload, adequacy of theoretical content and does not receive didactic material. The practical workload, the facilities of the scenarios are adequate and of quality, recognize what skills are developed. The reflections point to the need to invest in pedagogical capacities, to build with the students the planning, previous activity in a simulated environment, to maintain a fast and effective communication channel between course coordination and students. Maintain partnerships with hospital services that prioritize the quality of care, with ongoing dialogue between the IES administrative management and the hospitals agreed. To stimulate student autonomy as to their performances in the fields of stage and in the construction of their learning. The benefit of this reflection regarding the curricular internship in surgical clinics will provide extended experiences in work scenarios, better adaptation of students to realities, development of a critical sense regarding professional performance and the acquisition of professional self-confidence. The results pointed out as a product, the proposal presented to the College of the Course to institutionalize the implementation of an instrument for the evaluation of medical internship, within the scope of FAMED/UFAL, the draft resolution proposed for this purpose was approved unanimously, according to the Minutes of the meeting.

Keywords: Internship medicine. Surgical clinic. Evaluation.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Fator 1: Estratégia cognitiva e afetiva.....	24
Gráfico 2 - Fator 2: Estratégias comportamentais.....	25
Gráfico 3 - Fator 1: Controle da emoção.....	26
Gráfico 4 - Fator 2: Busca de ajuda interpessoal.....	27
Gráfico 5 - Fator 1: Reação a programação e ao apoio.....	28
Gráfico 6 - Fator 2: Reação aos resultados e aplicabilidade.....	28

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Contribuição dos docentes para o Instrumento de avaliação.....	42
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estatísticas descritivas.....	26
Tabela 2 - Estatísticas descritivas EEAA.....	64
Tabela 3 - Estatísticas descritivas EEA.....	65
Tabela 3 - Estatísticas descritivas ERC.....	66

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
CAES	Comissão de Avaliação das Escolas da Área da Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EEA	Escala de Estratégica de Aprendizado
EEAA	Escala de Estratégica de Aplicação do Aprendido
ERC	Escala de Reação ao Curso
FAMED	Faculdade de Medicina
IES	Instituição de Ensino Superior
REAPRO	Reação a Programação e ao Apoio
REARES	Reação aos Resultados, Aplicabilidade e Expectativas de Suporte
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento
UFAL	Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	12
2	ARTIGO: ANÁLISE DO INTERNATO DE MEDICINA EM CLÍNICA CIRÚRGICA PELO DISCENTE	13
2.1	Introdução	14
2.2	Metodologia	19
2.3	Resultados	24
2.4	Discussão	29
2.4.1	Escala de Estratégia de Aplicação do Aprendido (EEAA).....	29
2.4.2	Escala de Estratégia de Aprendizagem (EEA).....	31
2.4.3	Escalas de Reação ao Curso (ERC).....	33
2.5	Conclusão	34
	REFERÊNCIAS	35
3	PRODUTO DE INTERVENÇÃO	38
3.1	Identificação: Proposta educacional	38
3.2	Tema: implantação de instrumento de avaliação do Internato	38
3.2.1	Introdução.....	38
3.2.2	Justificativa.....	40
3.2.3	Objetivo.....	41
3.2.4	Resultado Esperado.....	41
3.2.5	Público Alvo.....	41
3.3	Metodologia	41
3.4	Construção do produto questionário de avaliação do internato	41
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
	REFERÊNCIAS	51
	APÊNDICES	52
	APÊNDICE A Questionários.....	53
	APÊNDICE B - Resultados Estatísticos das Escalas EAA, EA, R.....	64
	APÊNDICE C - Resultados Gráficos por item de cada escala.....	69
	ANEXOS	102
	ANEXOS A - Ata aprovação de resolução implantação de instrumento de avaliação de internato.....	103

ANEXOS B - TCLE.....	104
-----------------------------	------------

1 APRESENTAÇÃO

A escolha do tema estágio curricular no internato, em clínica cirúrgica, decorreu do interesse do pesquisador, como docente/preceptor do curso, desde a implantação desse estágio para além nos muros da universidade, bem como no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, por ser o campo propício para responder às inquietações do docente e para contribuir com o curso a respeito do processo de ensino-aprendizagem.

Nessa perspectiva, o trabalho teve como objetivos analisar o Internato em Clínica Cirúrgica, no curso de Medicina, nos diversos de cenários de prática.

Durante a realização do estudo, percebeu-se que o internato em Clínica Cirúrgica necessita de cenários reais de prática, atividade essencial para a formação profissional. Com isso, faz-se necessário um planejamento cuidadoso, levando-se em consideração os recursos disponíveis e os objetivos de aprendizagem que se espera alcançar na formação médica.

Desse modo, o Produto concebido a partir da pesquisa é o ponto de partida para esse empreendimento. No percurso, é possível identificar as fragilidades e pontos fortes do internato. Nesse intento, induzir uma reflexão sobre planejamento compartilhado com os atores envolvidos no processo de estágio é algo relevante na construção desse caminho.

2 ARTIGO: ANÁLISE DO INTERNATO DE MEDICINA EM CLÍNICA CIRÚRGICA PELO DISCENTE

RESUMO

INTRODUÇÃO: O processo de ensino-aprendizagem não deve se restringir à sala de aula, principalmente devido à distância que pode causar, entre a discussão na Universidade e o desempenho profissional. Para minimizar essas dificuldades, é necessário aproximar os alunos do campo profissional real. **OBJETIVO:** Analisar o Internato em Medicina Clínica Cirúrgica, nos diferentes cenários de prática, identificar as contribuições dos cenários de prática para a formação médica e verificar a aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nesta etapa. **METODOLOGIA:** O estudo foi quantitativo, desenvolvido no curso de medicina da FAMED / UFAL. Para tanto, utilizou-se um questionário fechado com a identificação do perfil dos alunos e três escalas de avaliação das etapas, após as adaptações semânticas: Estratégias de Aprendizagem (EEAA), Estratégia de Aprendizagem (EEA) e Reação ao Curso (ERC). **DISCUSSÃO:** As reflexões são voltadas para o investimento em habilidades pedagógicas de preceptores, planejamento junto aos estudantes, realização de atividades em ambiente simulado, mantendo um canal de comunicação rápido e eficaz entre a coordenação do curso e os alunos. Manter parcerias com serviços hospitalares que priorizem atendimento de qualidade, com diálogo permanente entre a gestão administrativa do corpo docente e os hospitais conveniados. Estimular a autonomia dos estudantes quanto às suas performances nos campos do palco e na construção de sua aprendizagem. **CONCLUSÃO:** O estudo forneceu reflexões sobre: experiências ampliadas em ambientes de trabalho; adaptação dos alunos à realidade, a importância de estimular o desenvolvimento do senso crítico, no que diz respeito ao desempenho profissional e à aquisição da autoconfiança profissional. Também proporcionou a institucionalização da aplicação sistemática deste questionário, ao final dos estágios, com a finalidade de auxiliar a tomada de decisão dos envolvidos no planejamento do processo de ensino-aprendizagem

Palavras-chave: Internato medicina. Clínica cirúrgica. Avaliação.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The teaching-learning process should not be restricted to the classroom, mainly due to the distance it can cause, between the discussion in the University and the professional performance. In order to minimize such difficulties, it is necessary to bring the students closer to the real professional field. **OBJECTIVE:** To analyze the Internship in Clinical Surgical Medicine, in the different scenarios of practice, to identify the contributions of the practice scenarios for medical training and

verify the applicability of the knowledge acquired at this stage. **METHODOLOGY:** The study was quantitative, developed in the medical course of FAMED / UFAL. In order to do so, we used a closed questionnaire with the identification of the students profile and three stages evaluation scales, after semantic adaptations: Learning Strategies (EEAA), Learning Strategy (EEA) and Reaction to the Course (ERC) . **DISCUSSION:** Reflections are directed towards investing in pedagogical skills for preceptors, planning together with students, performing activities in a simulated environment, maintaining a fast and effective communication channel between course coordination and students. Maintain partnerships with hospital services that prioritize quality care, with permanent dialogue between the administrative management of the faculty and the hospitals agreed. To stimulate student autonomy as to their performances in the fields of stage and in the construction of their learning. **CONCLUSION:** The study provided reflections on: expanded experiences in work settings; students' adaptation to reality, the importance of stimulating the development of critical sense, concerning professional performance and the acquisition of professional self-confidence. It also provided the institutionalization of the systematic application of this questionnaire, at the end of the internships, with the purpose of assisting decision making by those involved in the planning of the teaching-learning process.

Keywords: Internship medicine. Surgical clinic. Evaluation.

2.1 Introdução

As relações de ensino e aprendizagem são tão antigas quanto a própria humanidade, e, ao longo da história, elas foram adquirindo cada vez mais importância, uma vez que o ensino não é restrito à sala de aula, e nem a universidade é o único lugar onde a educação acontece, ou a única fonte de aprendizagem. Para existir uma situação de ensino e aprendizagem, de acordo com Piletti (2002), basta que se tenha uma atitude científica diante da realidade.

Com esse entendimento, ressalta-se que a Educação Médica tem como um de seus grandes desafios a superação da cisão entre formação e trabalho médico. A formação médica não está restrita ao âmbito da escola médica e aos seus projetos pedagógicos, mas se encontra diretamente ligada à complexidade dos processos sociais, dos processos de trabalho, das relações de produção, dos serviços, do papel que as instituições exercem em relação à sociedade, das condições do mercado de trabalho e das políticas de saúde representadas pela intervenção do Estado (LAMPERT, 2002).

Compreende-se que a formação profissional em saúde está subordinada às regras do campo da educação, mas o setor saúde é que define seus rumos e sua conexão com a sociedade. No curso médico, em específico, isso ocorre particularmente por meio da prática médica. Nesse sentido, há estudos mostrando a íntima relação entre educação médica, prática médica e estrutura social. Nesse âmbito, as escolas e os currículos são componentes desses processos mais gerais (FEUERWERKER, 2002).

Ressalta-se, nessa perspectiva, que, muitas vezes, o discente se depara com dificuldades, principalmente quanto a distância do que é aprendido na universidade e de como ele vai agir na sua vida profissional. Com o intuito de minimizá-las, entende-se que é necessária a aproximação desses estudantes com o campo de trabalho no qual irão atuar profissionalmente (MASETTO, 2002).

Assim, formar profissionais com perfil adequado às necessidades sociais, em qualquer área, implica desenvolver habilidades relacionadas a aprender a aprender, a trabalhar em equipe, a comunicar-se, a ter agilidade diante de situações-problema com capacidade propositiva. Essas características não combinam com a formação tradicional e com a mera transmissão do conhecimento. Por isso, evidencia-se a grande pressão para a superação do modelo hegemônico e para a adoção de metodologias que favoreçam o desenvolvimento do espírito crítico, da capacidade de reflexão, e a participação ativa dos estudantes na construção do conhecimento (FEUERWERKER, 2002).

Os processos educacionais, independentemente das suas características, visam sempre à aquisição de conhecimentos e à incorporação, pelo educando, de novas habilidades e competências. A eficácia do processo educacional a qual, em última análise, poderia ser entendida como a concretização do aprendizado depende de vários fatores, dos quais, um dos mais importantes é o ambiente educacional. É sabido, no entanto, que, embora de grande importância, o ambiente educacional é frequentemente negligenciado (TRONCON, 2014).

É importante considerar que existe a pressuposição de que o ambiente deve ser favorável ao aprendizado, ou, então, deve ser propiciador de um aprendizado a ser conseguido de forma agradável. Do mesmo modo, devem ser consideradas as evidências de que o ambiente educacional encontrado pelo educando tem impacto

no seu rendimento acadêmico, bem como na sua satisfação com o processo educativo, o que indica a sua importância e a sua relevância. Assim sendo, todo o empenho em conhecer o ambiente educacional e em aperfeiçoá-lo parece válido e meritório, bem como contribui para o aperfeiçoamento do próprio processo educacional (TRONCON, 2014).

Tal ambiente educacional é determinado por fatores ligados à instituição, ao professor e ao próprio educando, os quais devem contribuir para a sua manutenção e aprimoramento. A avaliação do ambiente educacional é importante para fornecer dados e informações que podem ser utilizadas para a tomada de medidas visando ao aperfeiçoamento, o que implicará aumento da qualidade do processo educativo (TRONCON, 2014).

Para o crescimento da qualidade do processo educativo, muito se tem feito. Um dos aspectos que se pode constatar é o processo de construção das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), o qual contribuiu, sobremaneira, na construção das mudanças para os cursos de graduação, nas várias áreas do conhecimento. Na área da saúde, não foi diferente, pois tal fato se constituiu num processo que envolveu, nas discussões, vários atores da educação, da saúde e da sociedade em geral.

Nesse sentido, o perfil proposto para o profissional formado, de acordo com as DCNs para os cursos de graduação da área da saúde (BRASIL, 2001), assume o desafio de consolidar a inter-relação da área de formação de recursos humanos em saúde com os serviços de assistência à saúde, formando profissionais mais críticos, reflexivos e capazes de dar continuidade a sua educação ao longo da vida.

Mudanças no âmbito da atenção à saúde, da gestão em saúde e da educação na saúde, contidas nas DCNs (BRASIL, 2014), requerem das escolas um esforço pedagógico e de competência institucional, de cunho político gerencial, para proporcionar a vivência aplicada do conhecimento, de forma a valorizar, prioritariamente, as situações práticas reais, com participação direta, no cuidado com a saúde, nos serviços, no âmbito individual e coletivo.

Nesse intento, processos de ensino e aprendizagem, treinamentos em campos de estágio e de desenvolvimento, segundo Borges–Andrade (2002), precisam ser concebidos pelas organizações, como sistemas integrados por subsistemas, os quais necessitam ser avaliados antes e depois dos treinamentos,

para que sejam responsáveis pelo provimento de informações, retroalimentação e aperfeiçoamento constante.

Enfatiza-se que a educação não comporta mais uma bagagem escolar baseada no volume de conteúdos e nas especificidades de cada profissão; isso é pouco operacional e adequado. Considerando que estamos vivendo num período em que as mudanças ocorrem com grande velocidade e o que se aprende no começo da vida profissional deve ser constantemente atualizado e aprofundado, é essencial que os profissionais possam trabalhar colaborativamente compartilhando ações e conhecimentos (DELORS, 2000).

Em assim sendo, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) (BRASIL, 2011) para os Cursos de Graduação em Medicina, a formação inclui como etapa integrante da graduação estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, sob supervisão em serviços próprios, conveniados ou em regime de parceria. Como último ciclo do curso de graduação, o internato é livre de disciplinas acadêmicas; por meio dele, fornece-se treinamento sistemático, contínuo, sob supervisão, com o fim de proporcionar ao discente condições de:

- adquirir e desenvolver-se em técnicas e habilidades indispensáveis ao exercício de atos médicos considerados básicos;
- ampliar, integrar e aplicar os conhecimentos e atitudes adquiridos nos anos anteriores do curso;
- encaminhar corretamente os problemas de saúde da população a que vai servir, integrando-se com as várias categorias de profissionais de saúde;
- realizar atividades de interação escola médica/comunidade, pela participação em trabalhos extra-hospitalares ou de campo;
- desenvolver a consciência das limitações, responsabilidades e deveres éticos do médico;
- compreender a necessidade do aprimoramento contínuo dos seus conhecimentos para usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.

Concluído o ciclo teórico-prático, a organização curricular do curso médico da UFAL estabelece o início do estágio supervisionado que corresponde ao nono, décimo, décimo primeiro e décimo segundo períodos.

O estágio acadêmico na formação profissional, como componente integrante do curso, tem sua importância por se constituir num espaço político-pedagógico privilegiado para a construção de novos parâmetros de aprendizagem, baseados nos princípios da articulação entre teoria e prática e entre ensino, pesquisa e extensão. Trata-se de atividade pedagógica planejada e supervisionada, com programação estabelecida, de modo a favorecer a formação da competência científica e técnica, a compreensão da perspectiva política da profissão e a formação da postura ético-profissional, conforme orienta o Projeto Político Institucional (UFAL, 2006), em consonância com as DCNs, como se observa a seguir.

O Curso de Medicina compreende, historicamente, um estágio curricular de treinamento prático supervisionado, como etapa integrante do curso de graduação sendo ratificado pelas diretrizes curriculares nacionais – DCN, – como treinamento em serviço, em regime de internato, em serviços próprios ou conveniados, e sob a supervisão direta dos docentes da própria Escola/Faculdade (DCN, art. 7º, inciso 1º).

Enfatiza-se, assim, que o internato terá duração de dois anos de atividades práticas e a carga horária teórica de cada estágio não poderá exceder a 20% (vinte por cento) do total. Para ingressar no Estágio Supervisionado, o aluno deverá, obrigatoriamente, ter concluído o Ciclo Teórico-Prático.

Essas atividades dos estágios obedecem a uma programação preestabelecida, com uma carga horária distribuída nos diversos cenários de saúde da região e em escolas de ensino fundamental e médio, com atividades ambulatoriais, plantões, atividades assistenciais, atividades de urgência e emergência, acompanhamento de pacientes internos, acompanhamento de pacientes cirúrgicos, bem como participação em grupos de discussão, seminários, estudos de casos, pesquisa bibliográfica, apresentação ou relato de casos clínicos.

É importante afirmar que o estágio hospitalar em Clínica Cirúrgica tem como objetivo desenvolver no aluno a capacidade de reconhecer e orientar os indivíduos que apresentam patologias cirúrgicas mais prevalentes, valorizando e fortalecendo o sistema de referência e contra referência em saúde. Assim, desenvolve-se no aluno

a capacidade de interpretar as principais alterações semiológicas do paciente que se encontra com alguma patologia cirúrgica, de forma tal que ele seja capacitado para formular hipóteses diagnósticas, identificar níveis de gravidade, conhecer os meios diagnósticos mais apropriados e terapêutica mais adequada a cada caso. Nessa perspectiva o trabalho teve como objetivos principal analisar o Internato em Clínica Cirúrgica, no curso de Medicina, nos diversos de cenários de prática. E seus objetivos específicos foram: contextualizar os cenários de prática do Internato; diagnosticar as contribuições desse estágio para a formação médica na área de Clínica Cirúrgica; identificar as condições dos cenários quanto a estrutura física, apoio didático e recursos de humanos e verificar a aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nesse estágio.

2.2 Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, desenvolvido no curso de graduação em Medicina de uma instituição pública de ensino superior federal, do Estado de Alagoas, com 120 discentes do 9º ao 12º períodos do curso de medicina da FAMED.

Foram incluídos os discentes do Curso de Medicina que cursavam o período correspondente ao desenvolvimento do Estágio em Clínica Cirúrgica e excluídos os discentes que tiverem cursado o estágio de clínica cirúrgica fora do Estado, como também aqueles que se recusarem a responder o questionário. Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL: parecer nº 74623917.0.0000.5013.

Inicialmente foi realizada uma sensibilização com os discentes a respeito dos objetivos da pesquisa, da relevância dessas avaliações para as práticas pedagógicas e dos possíveis impactos na qualidade do curso. Os participantes da pesquisa foram os discentes que haviam concluído e já tinham sido avaliados no estágio em Clínica Cirúrgica, do internato, que estavam cursando outras atividades acadêmicas e que concordaram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Depois de realizada a leitura do TCLE, foram ressaltados a confiabilidade e o sigilo das informações. Ao se atender aos critérios estabelecidos, participaram, efetivamente, do estudo um total de 120 discentes.

Para o desenvolvimento do estudo, foram utilizados questionário fechado, com itens relacionados à identificação do perfil dos discentes, e três escalas de avaliação dos estágios, após adaptações semânticas: Estratégias de Aplicação do Aprendido (EEAA), Estratégia de Aprendizagem (EEA) e Estratégia de Reação ao Curso (ERC) (ABBAD et al., 2015).

Borges-Andrade (1982-2006) propõe como Modelo de Avaliação e Aplicação em Treinamento, Desenvolvimento e Educação um Modelo de Avaliação Integrado e Somativo (MAIS). Integrado, pois sugere que características individuais dos participantes, necessidades de desempenho, procedimentos e processos podem prever resultados e efeitos; somativo, pois visa obter informações para avaliar o treinamento já desenvolvido, com o objetivo de verificar a capacidade de este produzir resultados.

Em razão do uso das escalas de avaliação mencionadas, esclarece-se que Escala de Estratégias de Aplicação do Aprendido (EEAA) tem como objetivo avaliar procedimentos concretos e observáveis, utilizados pelas pessoas para aplicar no seu dia a dia, tendo em vista o que elas aprenderam no estágio (ZERBINI; PILATI, 2012). A versão original foi adaptada com 16 itens distribuídos em dois fatores:

Fator 1 – Estratégias cognitivo-afetivas para criação de condições de aplicação. Elas indicam estratégias cognitivas para identificar dificuldades de aplicação, bem como aspectos afetivos para manutenção de esforços de criação de condições para aplicação do aprendido [Itens de 1 a 9, índice de precisão (Alfa de Cronbach) = 0,83] (ZERBINI; PILATI, 2012).

Fator 2 – Estratégias comportamentais para a criação de condições de aplicação. Elas indicam o uso de ações de modificação do ambiente de trabalho para a criação de condições de aplicação das competências desenvolvidas em ações educacionais [Itens de 9 a 16, índice de precisão (Alfa de Cronbach) = 0,88] (ZERBINI; PILATI, 2012).

Tal EEAA foi concebida e associada a uma escala do tipo Likert de sete pontos, que varia de 1 a 7, sendo 1 = “Nunca”, 2 = “Muito raramente”, 3 = “Raramente”, 4 = “Algumas vezes”, 5 = “Frequentemente”, 6 = “Muito frequentemente” e 7 = “Sempre”. Os itens estão distribuídos de 1 a 9, no fator 1, e de 10 a 16, no fator 2.

A Escala de Estratégia de Aprendizagem (EEA) tem como objetivo avaliar as estratégias de aprendizagem utilizadas pelos participantes do curso (ZERBINI; ABBAD, 2008; ZERBINI; PILATI, 2012). A EEA contém 24 itens que integram sete fatores:

Fator 1 – Controle da emoção. “Estratégias autorregulatórias de controle da ansiedade e de prevenção de dispersões de concentração, causadas por sentimentos de ansiedade” [Itens de 1 a 3; índice de precisão (Alfa de Cronbach) = 0,89] (ZERBINI; PILATI, 2012, p. 235).

Fator 2 – Busca de ajuda interpessoal. “Estratégias comportamentais de obtenção de auxílio de outras pessoas para tirar dúvidas sobre o material” [Itens de 4 a 9; índice de precisão (Alfa de Cronbach) = 0,89] (ZERBINI; PILATI, 2012, p. 235).

Fator 3 – Repetição e organização. “Estratégias cognitivas de repetição mental do conteúdo e de identificação de ideias centrais do material para criação de esquemas mentais que agrupam e relacionam elementos que foram aprendidos” [Itens de 10 a 14; índice de precisão (Alfa de Cronbach) = 0,77] (ZERBINI; PILATI, 2012, p. 235).

Fator 4 – Controle da motivação. “Estratégias autorregulatórias de controle da motivação e da atenção, apesar de existência de um interesse limitado na tarefa a ser aprendida” [Itens de 15 a 18; índice de precisão (Alfa de Cronbach) = 0,84] (ZERBINI; PILATI, 2012, p. 235).

Fator 5 – Elaboração. “Estratégias cognitivas de reflexão sobre implicações e conexões possíveis entre o material aprendido e o conhecimento já existente” [Itens de 19 a 21; índice de precisão (Alfa de Cronbach) = 0,83] (ZERBINI; PILATI, 2012, p. 235).

Fator 6 – Busca de ajuda ao material didático. “Estratégias comportamentais de obtenção de informações em documentos escritos e outras fontes que não envolvem contato social” [Itens de 22 a 23; índice de precisão (Alfa de Cronbach) = 0,75] (ZERBINI; PILATI, 2012, p. 235).

Fator 7 – Monitoramento da compreensão. “Estratégias autorregulatórias de avaliação do próprio processo de aquisição de aprendizagem e modificação do

comportamento, quando necessário” [Itens de 24 a 26; índice de precisão (Alfa de Cronbach) = 0,82] (ZERBINI; PILATI, 2012, p. 235).

Essa EEA foi concebida com 24 itens associados a uma escala do tipo Likert de 11 pontos, que varia de 0 a 10, sendo 0 = “Nunca” e 10 = “Sempre”.

A Escala de Reação ao Curso (ERC) tem como objetivo avaliar a satisfação dos participantes, quanto a diversos aspectos de um evento de formação. A ERC contém 26 itens distribuídos em dois fatores, a saber:

Fator 1 – Reação à Programação e ao Apoio (Reapro). Avalia a opinião dos participantes sobre a qualidade da formação, considerando a clareza na definição de objetivos, compatibilidade dos objetivos com necessidades de formação, carga horária, ordenação e adequação do conteúdo programático aos objetivos da formação. É possível evidenciar a opinião sobre a qualidade das instalações, bem como a qualidade, organização e quantidade do material didático distribuído aos participantes ao longo da formação [Itens de 1 a 12; índice de precisão (Alfa de Cronbach) = 0,89] (ABBAD, 1999; ABBAD; ZERBINI; BORGES-FERREIRA, 2012).

Fator 2 – Reação aos Resultados, Aplicabilidade e Expectativas de Suporte (Reares). Avalia a opinião dos participantes sobre a aplicabilidade da formação em suas atividades educacionais, sobre os resultados obtidos com a formação e sobre as expectativas do participante acerca do apoio das instituições educacionais necessário à transferência de aprendizagem, com relação à disponibilidade de recursos, oportunidades e clima propício ao uso das novas habilidades [Itens de 13 a 26; índice de precisão (Alfa de Cronbach) = 0,95] (ABBAD, 1999; ABBAD; ZERBINI; BORGES-FERREIRA, 2012).

- **Procedimentos para análise dos dados**
 - **Escala de Estratégias de Aplicação do Aprendido (EEAA)**

Para computar e interpretar os escores, utilizaram-se os seguintes procedimentos e normas de interpretação. A EEAA está estruturada em dois fatores. Dessa forma, foram computados os itens correspondentes a cada fator em separado (somatório dos itens de cada fator) e a soma resultante foi dividida pelo número de itens somados (média aritmética); obteve-se, assim, o escore médio de cada fator. No tocante à interpretação, a EEAA está associada a uma escala do tipo Likert de

sete pontos. Assim, para os dois fatores, valores médios entre 1 e 3 indicam que nunca ou raramente os participantes usam as estratégias em foco – sejam cognitivo-afetivas sejam comportamentais; entre 3,1 e 5 há representação de uma frequência de uso moderado; e entre 5,1 e 7 encontra-se a representatividade de uma frequência elevada de uso da estratégia para criar condições de aplicação das competências desenvolvidas na formação (ZERBINI; PILATI, 2012).

- **Escala de Estratégia de Aprendizagem (EEA)**

Para computar e interpretar os escores, foram seguidos os seguintes procedimentos e normas de interpretação. A EEA está estruturada em sete fatores. Desse modo, foram computados os itens correspondentes a cada fator em separado (somatório dos itens de cada fator) e a soma resultante foi dividida pelo número de itens somados (média aritmética); obteve-se, assim, o escore médio de cada fator. No tocante à interpretação, a EEA está associada a uma escala do tipo Likert de 11 pontos em que todos os itens representam assertivas. Assim, quanto maior a média obtida em cada um dos fatores, maior é a frequência de uso das estratégias representadas por aquele fator. Valores médios entre 0 e 4 indicariam baixa frequência de uso das estratégias; entre 4,1 e 7 indicariam uso moderado das estratégias e entre 7,1 e 10, elevado uso (ZERBINI; PILATI, 2012).

- **Escalas de Reação ao Curso (ERC)**

Seguindo o procedimento anterior, obteve-se o escore médio de cada fator, pela escala Likert de 11 (0 a 10) pontos. Quanto maior a média obtida em cada um dos fatores das escalas, melhor é a avaliação quanto à qualidade da formação e do formador (facilitador da formação). Para a escala adaptada, os valores médios entre 0 e 4 indicariam baixa qualidade; entre 4,1 e 7 indicariam qualidade moderada e entre 7,1 e 10, elevada qualidade (ABBAD; ZERBINI; BORGES-FERREIRA, 2012).

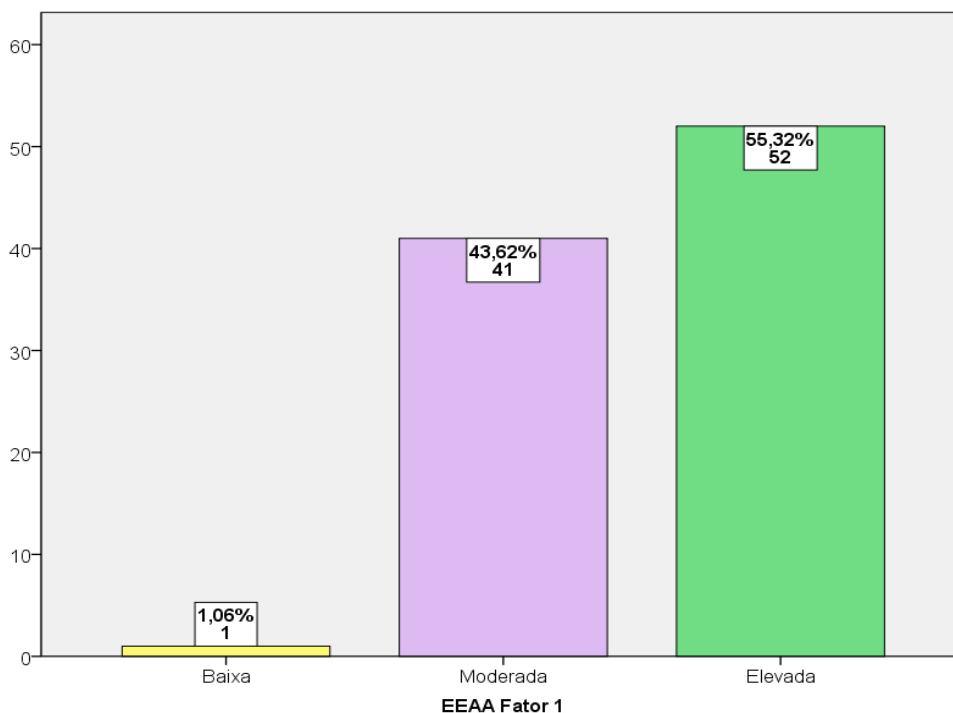
Nesse intento, foram realizadas estatísticas descritivas em cada escala, calculada a frequência por item, e esta foi descrita em formato de gráficos. Por fator, foi descrita a frequência, calculados média, desvio-padrão e intervalo de confiança, os quais foram tabulados e descritos em formato de tabela e de gráficos, utilizando-se o programa SPSS 21.

2.3 Resultados

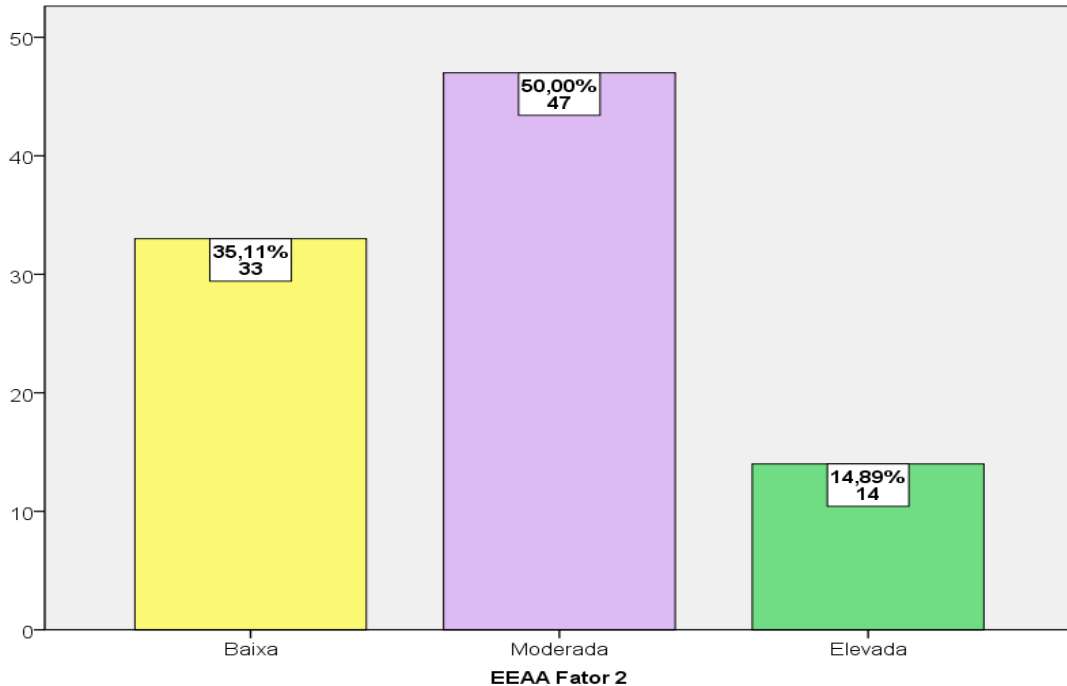
Os questionários foram aplicados com 120 discentes do 9º aos 12º períodos do curso de Medicina da FAMED/UFAL, sendo 63,83% do gênero feminino e 36,17% do gênero masculino, a idade variou de 21 a 41 anos, sendo a mais frequente de 24 anos.

No questionário EEAA (Escala de Estratégia de Aplicação), no trabalho, do que foi no estágio de Clínica Cirúrgica, a análise do fator 1 mostrou uma frequência elevada (Gráfico 1), para aplicação das estratégias cognitivo-afetivas, uma vez que os discentes acreditam que é possível aplicar na prática o que aprenderam no internato. Por essa prática, identificam-se, antecipadamente, situações que podem dificultar a aplicação, admiram-se as pessoas que aplicam o aprendido, avalia-se como se está aplicando o aprendido, buscam-se informações necessárias, consultam-se o referencial teórico e a literatura para serem usados na prática e, também, buscam-se informações entre os colegas para aplicar no que se aprendeu.

Gráfico 1 - Fator 1: Estratégia cognitiva e afetiva



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018.

Gráfico 2 - Fator 2: Estratégias comportamentais

Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018.

Quanto ao fator 2 – Estratégias comportamentais (Gráfico 2), mostra-se que há predominância dos resultados moderados, indicando que há uma lacuna no contato com a coordenação e supervisão do curso, visto que estas não mostraram as necessidades da aquisição de equipamentos, da distribuição de carga horária para o estudo e nem relataram a importância da aplicação do aprendizado no estágio.

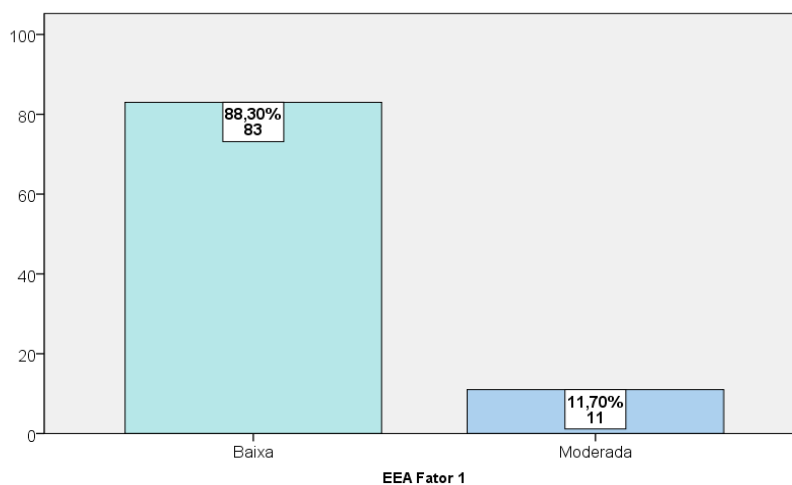
A tabela 1, abaixo, mostra as estatísticas descritivas para a Escala de Estratégias de Aprendizagem (EEA); a coluna referente à média indica os escores das frequências de cada fator, sendo de 1 a 3 nunca ou raramente; os participantes usam a estratégia de 3,1 a 5 - frequência de uso moderado e de 5,1 a 7 - frequência elevada.

Tabela 1 - Estatísticas descritivas

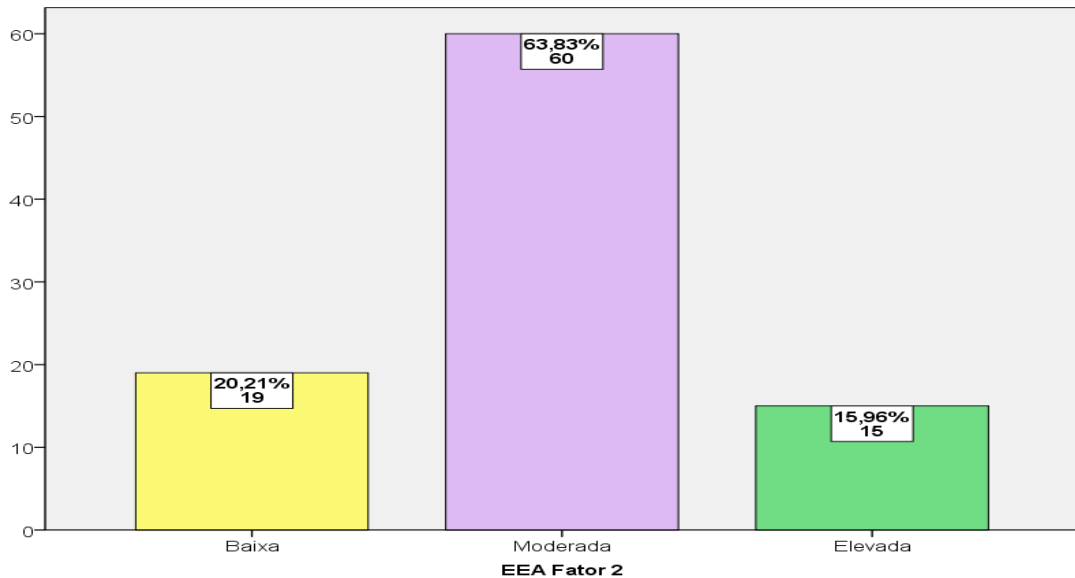
Fator da EEA	Média	Desvio padrão	Mín-Máx	Erro padrão	IC 95%
Fator 1	1,92	1,75	0 - 10	0,18	1,56, 2,28
Fator 2	5,50	1,62	0 - 10	0,16	5,16, 5,83
Fator 3	6,01	1,99	0 - 10	0,20	6,05, 6,20
Fator 4	6,29	1,61	0 - 10	0,16	5,95, 6,61
Fator 5	7,81	1,38	0 - 10	0,14	7,52, 8,09
Fator 6	6,93	1,78	0 - 10	0,18	6,56, 7,29
Fator 7	4,81	2,17	0 - 10	0,22	4,36, 5,25

Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018.

Na escala sobre estratégias de aprendizagem (EEA), no fator 1, que trata do controle da emoção, há o predomínio de baixa frequência do uso dessas estratégias, pelo fato de os discentes não ficarem tranquilos quanto à possibilidade de cometerem erros, de obterem rendimento menor do que eles esperavam. Quando questionados sobre as condições do contexto, analisando-se os elementos externos, ausentes ou carentes relacionados ao ambiente, falta de equipamentos, ausência de preceptores ou de profissionais de saúde, as respostas mostraram inquietude, em índices menores do que quando o problema é com eles próprios. Tais discentes assinalaram também que as listas e discussão não são utilizadas para expressar suas ideias.

Gráfico 3 - Fator 1: Controle da emoção

Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018.

Gráfico 4 - Fator 2: Busca de ajuda interpessoal

Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018.

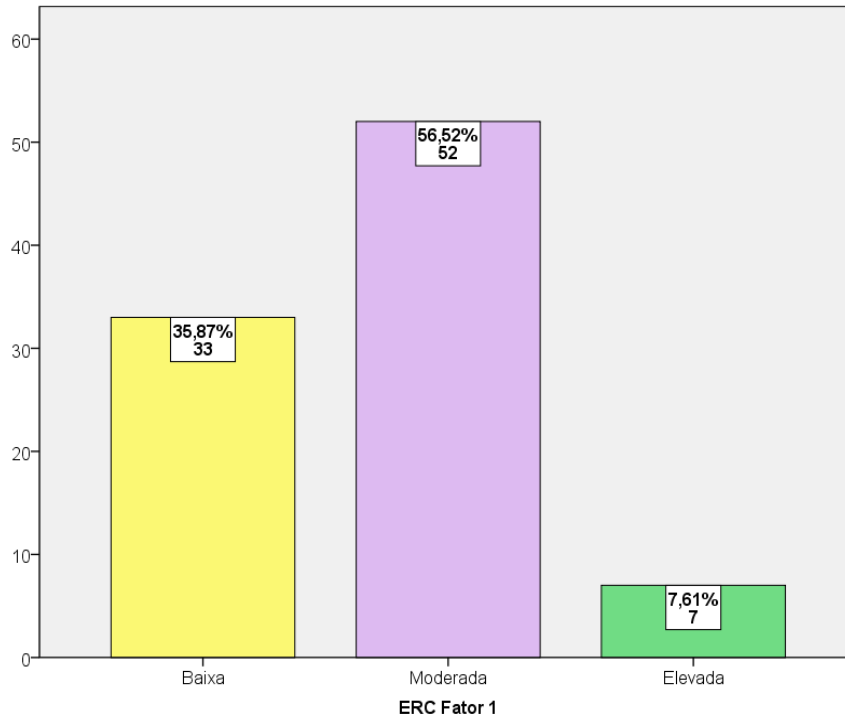
O predomínio de frequência moderada, para o fator 2, mostra que eles buscam ajuda interpessoal, uma vez que há troca de informações como preceptor, buscam auxílio para esclarecer dúvidas, fazem resumos, leem materiais digitais e impressos.

Fator 3 – Repetição e organização, se esforçam para manter a concentração, e para fazer associação da teoria com experiências anteriores.

Fator 4 - controle da motivação – a frequência elevada mostra que os discentes associam situações do dia a dia que podem utilizar os conteúdos do estágio, buscam fontes bibliográficas além das indicadas. Em relação as estratégias cognitivas de reflexão sobre implicações e conexões possíveis entre o material aprendido e o conhecimento já existente, fator 5 – elaboração – a frequência elevada indica que eles estudam fazendo esquemas, anotações, resumos, revisando a matéria, lendo conteúdos, buscando se concentrar mesmo quando cansado ou quando atividade não era interessante, associa situações com conhecimentos anteriores e as identifica para utilizar esses conhecimentos.

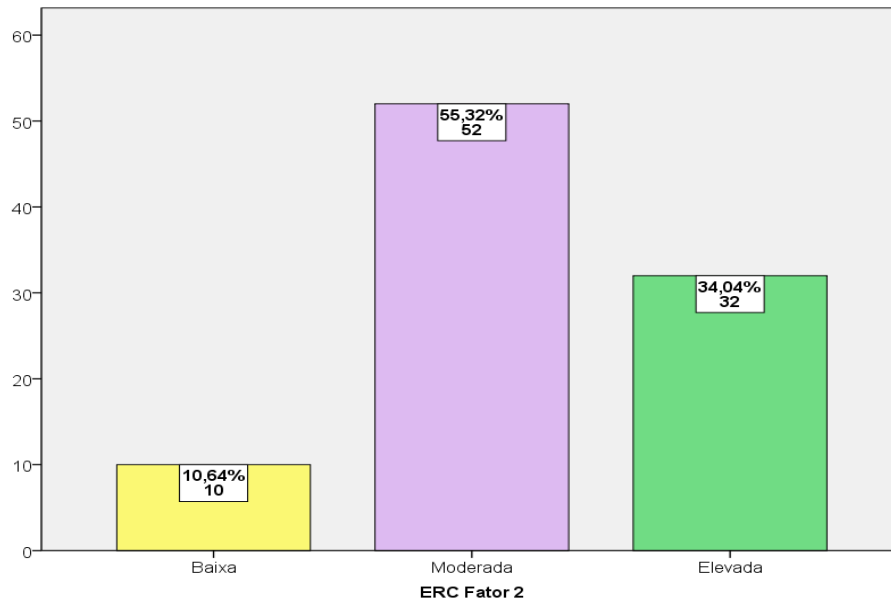
Fatores 6 e 7 – Busca de ajuda ao material didático e Monitoramento da compreensão, esses dois fatores reforçam os fatores 2, 3 e 5 sendo coerente com a escala EEAA, reiterando o posicionamento dos discentes quanto ao estágio

Gráfico 5 - Fator 1: Reação a programação e ao apoio



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018.

Gráfico 6 - Fator 2: Reação aos resultados e aplicabilidade



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018.

Na Escala de Reação ao Curso, o Fator 1 se caracterizou por frequência moderada, pelo fato de os discentes não terem clareza sobre os objetivos do estágio, visto que estes não foram mencionados, nem foi entregue material escrito sobre eles. Não ficou claro, para eles, também, o aspecto relativo à carga horária necessária; além disso, eles não perceberam a ordenação dos conteúdos, nem a adequação dos conteúdos e a importância desses para a sua formação. Esses discentes consideraram que a carga horária prática era adequada e os conteúdos práticos também. Como dado complementar, eles informaram que o material didático não foi entregue, e afirmaram que as instalações eram adequadas e de qualidade. No mais, para esse Fator, os alunos avaliaram que as habilidades relativas a ele são desenvolvidas, que os conhecimentos utilizados são possíveis de aplicar a curto prazo e que estes podem ser multiplicados junto aos colegas. Na Escala de Reação ao Curso, para o Fator 2, a frequência oscilou entre moderado e elevado justificado pelo reconhecimento da boa assimilação dos conteúdos e por identificar situações para aplicação dos novos conhecimentos. Os discentes tiveram a capacidade de transmitir o que aprenderam e a possibilidade de melhorar o desempenho nas atividades. Segundo eles, o estágio contribuiu para a integração com os colegas do curso e das outras áreas da saúde. No mais, receberam estímulo para utilizar o conhecimento aprendido, com a intenção de aplicá-lo. Tais alunos avaliaram que a estrutura organizacional era adequada e propiciava a oportunidade de praticar os novos conhecimentos e habilidades.

2.4 Discussão

2.4.1 Escala de Estratégia de Aplicação do Aprendido (EEAA)

A Escala de Estratégias de Aplicação do Aprendido (EEAA) analisou as estratégias que os alunos utilizaram para aplicar no seu dia a dia aquilo que eles aprenderam, em formação, para utilizar o aprendido no trabalho (ZARBINI; PILATI, 2012). No domínio cognitivo, os objetivos educacionais focam a aprendizagem de conhecimentos, desde a recordação e a compreensão de algo estudado até à capacidade de aplicar, analisar e reorganizar a aprendizagem de um modo singular e criativo, de modo a reordenar o material ou combiná-lo com ideias ou métodos

anteriormente aprendidos. Já no domínio afetivo, os objetivos dão ênfase aos sentimentos, emoções, aceitação ou rejeição de algo. No domínio psicomotor, os objetivos educacionais são ligados à habilidade motora, à manipulação de objetos ou ações que requerem coordenação neuromuscular. Assim, tais objetivos são, geralmente, relacionados à grafia, à arte mecânica, à educação física e a cursos técnicos (BLOOM, 1983).

Em razão de o estágio de Clínica Cirúrgica ocorrer simultaneamente com o estágio da emergência, isso pode ter colaborado com o fato de o discente identificar que é possível aplicar, na prática, o que aprendeu no internato, de maneira a localizar, antecipadamente, situações que podem dificultar a aplicação do conhecimento. Nesse sentido, admiram-se as pessoas que se utilizam do aprendido em situações reais, e que conseguem avaliar como está aplicando o que aprendeu.

Nessa perspectiva, compreende-se que atividades prévias em ambiente simulado, as quais forneçam as habilidades necessárias ao aluno, contribuiriam muito para o aprendizado durante o estágio de Clínica Cirúrgica.

Dentre os fatores que contribuem para a aprendizagem, talvez o de maior relevância seja o envolvimento pessoal do educando. Este, por sua vez, depende da sua motivação para aprender, bem como do seu convencimento sobre a relevância do conhecimento que será aprendido, ou das habilidades e competências que serão incorporadas ou desenvolvidas. Tanto a motivação para aprender quanto a noção da relevância do que será aprendido são influenciadas pelas experiências prévias do educando, bem como pelo contexto e pelo ambiente em que se dá o aprendizado (TRONCON, 2014).

Com esse entendimento, ressalta-se que existe uma lacuna no contato com a coordenação e supervisão do curso, visto que estas não mostram as necessidades da aquisição de equipamentos, nem da distribuição de carga do estudo a qual facilitaria a aprendizagem e nem da importância da aplicação do aprendido no estágio. O contato é realizado de forma direta com os preceptores; não há rotina na busca de soluções em instâncias superiores.

2.4.2 Escala de Estratégia de Aprendizagem (EEA)

Quando se analisam as estratégias auto regulatórias de controle da ansiedade e de prevenção de dispersões de concentração, causadas por sentimentos de ansiedade, deve-se levar em consideração o limite de lidar com situações de estresse. Isso se torna, também, evidente quando o discente não fica tranquilo quanto à possibilidade de ele mesmo cometer erros. Quanto aos erros, ao analisar as questões, destacam-se outros elementos externos no contexto (ambiente, faltar equipamentos, ausência de preceptores ou de profissionais de saúde).

Em se tratando do internato, evidencia-se que este é o momento da formação médica em que as atividades são predominantemente práticas. Tal fato gera no estudante angústias as quais se encontram relacionadas às demandas, como as do tipo de atividades pautadas nos agravos à saúde mais prevalentes na população e que requerem resolutividade com maior brevidade. Nessa intenção, identificar as situações que se apresentam aos estudantes de medicina como angustiantes, durante a sua formação, foi objeto de estudo de Quintana (2008), momento em que constatou a dissociação entre o ciclo básico e o profissionalizante, a utilização de ser humano na aprendizagem, a dificuldade de relacionamento com os preceptores e o estresse psicológico, por eles terem que trabalhar com a dor e o sofrimento. Essas foram tidas como as principais angústias entre os estudantes de medicina.

No âmbito da aprendizagem, ao se analisar a busca de ajuda interpessoal, observa-se predomínio na troca de informações com os próprios colegas e a busca de auxílio para esclarecer dúvidas com os preceptores.

Nesse sentido, tem-se a compreensão de que a relação preceptor-aluno é parte importante e decisiva do processo de formação médica, especialmente, na transição para a prática profissional. Nesse momento, o aluno é desafiado a se responsabilizar pela saúde de pacientes, sua interação com o preceptor dos hospitais é mais proativa, seus conhecimentos teóricos são postos à prova, o que exige do preceptor habilidades específicas no trato com esse aluno. A função de mediador dos diferentes níveis de conhecimento aponta a necessidade de o preceptor estabelecer relações pedagógicas, ou seja, relações que conduzem à aprendizagem prática do aluno (TRAJMAN, 2009).

Na análise dos Fatores 3, 4, 5 que avaliam as estratégias cognitivas de repetição mental do conteúdo, de identificação de ideias centrais dos conteúdos teóricos, para criação de esquemas mentais, constata-se que os aspectos associados a esses fatores agrupam e relacionam elementos que foram aprendidos. Observou-se que, mesmo cansado, o estudante se mostra aplicado, esforça-se para manter a concentração, associa a teoria com experiências anteriores e identifica, no dia a dia, a aplicação dos conteúdos do estágio; além disso, busca as fontes indicadas e vai além delas. Fica evidenciado, assim, que o discente vai pesquisar em diversas fontes o que aprendeu, não se contentando com as informações obtidas no estágio.

Nessa perspectiva, é relevante assinalar que os paradigmas da educação consideram que os alunos devem ser preparados para conviver em uma sociedade em constantes mudanças, serem construtores do seu conhecimento e sujeitos do processo. Importa afirmar que as transformações do mundo do trabalho exigem novos mecanismos de apropriação do conhecimento, valorizando a reflexão, a prática, os saberes da experiência, bem como ampliando as oportunidades de troca e interlocução (BATISTA, 1998).

Destaca-se que a construção do conhecimento se dá por meio da prática da pesquisa, desenvolvendo o espírito crítico do aluno e a sua análise quanto à evolução do conhecimento. É no âmbito do processo educativo que mais intimamente se confirma a relação entre a teoria e a prática. Essencialmente, a educação é uma prática, mas uma prática apoiada na teoria.

Estratégias de ensino que exigem a participação ativa do estudante, baseadas nos estudos de Paulo Freire (1996), que diz que a prática é o grande motivador do aprendizado, estimulam a busca de soluções para problemas reais e têm contribuído para a conquista da autonomia intelectual do estudante. Afinal, o período do internato é justamente uma busca, por parte do discente, da solução dos problemas médicos que seus pacientes apresentam. Tais estratégias também ficam evidentes quando analisamos o Fator 6, o qual faz relação da busca pelo discente de material didático para fortalecer o que vivenciou na prática.

Finalmente, quanto ao Fator 7, que analisa o monitoramento da compreensão, ou seja, as estratégias de avaliação do próprio processo de aquisição

de aprendizagem e modificação do comportamento, quando necessário, o aluno vai em busca de testes e provas para estimular sua aprendizagem, além de revisar as matérias, de modo a verificar o quanto domina o conteúdo. Saber recolher a informação relevante, compreendê-la, com o fim de projetar e antecipar a situação futura são elementos de valia para o fortalecimento do processo de aprendizagem.

2.4.3 Escalas de Reação ao Curso (ERC)

A Escala de Reação ao Curso (ERC) teve como objetivo avaliar a satisfação dos participantes quanto a diversos aspectos do estágio de Clínica Cirúrgica. Ao se analisar o Fator 1, observa-se que o discente não tem clareza sobre os objetivos da ação, os quais não são mostrados nem entregues. Não há clareza quanto à carga horária necessária, não se percebe a ordenação dos conteúdos, nem a adequação desses conteúdos e nem mesmo a importância deles. Com relação à carga horária prática, constata-se que ela é adequada. Ressalta-se, no entanto, que o material didático não é entregue. Em termos de instalações, estas são adequadas e de qualidade. Com referência ao quesito habilidades, reforça-se que elas são bem desenvolvidas e que, aliadas ao conhecimento adquirido, são possíveis de serem aplicados em curto prazo e multiplicados junto aos colegas. Tais achados podem ser, assim, analisados por não haver um planejamento pedagógico que contemple a entrega de plano de ensino, com detalhamento e ordenação de conteúdo, carga horária; na verdade, constata-se ausência de fornecimento de materiais teóricos, bem como de fontes de busca de pesquisa.

O professor Marcos Masetto, em seu artigo *Docência Universitária - Repensando a Aula* (2003) recomenda, no primeiro encontro com os alunos, iniciar o contato, deixando claro a todos que o sucesso daquela atividade vai depender de um trabalho em equipe entre professor e alunos, ou seja, um trabalho de parceria e corresponsabilidade. Esse trabalho começará naquele mesmo instante, quando o grupo vai procurar se manifestar sobre quais são suas expectativas sobre a atividade, o que já ouviram falar sobre ela, que comentários ouviram de colegas, o que pensam que vão estudar e para que serve aquela atividade. Junto aos alunos, o professor procurará conversar sobre os objetivos, os conteúdos que serão abordados e sua importância para a vida profissional, quais estratégias serão

usadas, qual a bibliografia e como será o processo de avaliação, de tal modo que, ao final, os alunos assumam com o professor que aquele plano de trabalho realmente é interessante para eles.

Por meio do Fator 2, que avalia a opinião dos participantes sobre a aplicabilidade da formação em suas atividades educacionais, os discentes responderam que reconhecem situações de aplicação dos novos conhecimentos, como também capacidade de transmitir o aprendido. Eles relatam ainda que há a possibilidade de melhoria do desempenho nas atividades, as quais contribuem para a integração com colegas do curso e das outras áreas da saúde, além do fato de receberem estímulo para aplicar o que aprenderam, e que têm intenção de aplicar esse aprendizado na oportunidade que tiverem de praticá-lo.

Batista, em sua obra *Docência em Saúde: Temas e Experiências* (2004), enumera as especificidades do planejamento no ensino das Ciências da Saúde: interface saúde-educação; campos abrangentes, complexos e interdisciplinares; necessidade de profissionalização do docente na área, evitando-se a fragmentação, ausência ou repetição de conteúdo; articulação entre objetivos, conteúdos, procedimentos e formas de avaliação; equilíbrio entre os conteúdos, e as habilidades e atitudes na formação dos futuros profissionais.

No fim, há uma predominância de atividades práticas mais aproximadas com seu campo de ação real. Ademais, a qualidade dos hospitais em que o estágio se desenvolve pode justificar um dos pontos fortes relatados por eles: o suporte organizacional.

2.5 Conclusão

A análise dos resultados do estudo revelou ser necessário investimentos em capacitações pedagógicas, para docentes e preceptores, com foco no planejamento do estágio, em conjunto com a gestão da IES e com os discentes, para que se possa executar atividades em ambiente simulado. Nessa intenção, é preciso construir, e manter, um canal de comunicação rápido e efetivo entre coordenação do curso, discentes e serviços de saúde.

Há a necessidade, também, de se manter parcerias com serviços hospitalares que priorizam a qualidade na assistência, com diálogo permanente entre a gestão administrativa da IES e os hospitais conveniados.

Em linhas gerais, ficou evidenciada, por este estudo, a valorização do estágio, o uso de estratégias diversas de aprendizagem e determinação para melhor aproveitamento do cenário pelos discentes. Nesse sentido, é importante estimular a autonomia discente quanto suas atuações nos campos de estágio e na construção de sua aprendizagem.

No fim, ressalta-se que o internato em Clínica Cirúrgica necessita de cenários reais de prática, atividade essencial para a formação da identidade profissional e da capacitação do discente, e requer um planejamento cuidadoso, levando-se em consideração o projeto de curso, os objetivos de aprendizagem, os quais se esperam alcançar na formação médica, e os recursos disponíveis. Para não haver prejuízos no processo ensino-aprendizagem, fazem-se necessários cenários adequados, diversificados, com infraestrutura favorável, de boa qualidade, assistência em todos níveis, organização do sistema de saúde e profissionais capacitados.

REFERÊNCIAS

ABBAD, G. S. et al. **Medidas de avaliação em treinamento, desenvolvimento e educação: ferramentas para gestão de pessoas**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

BATISTA, Nildo Alves. **Professor de medicina**. São Paulo: Loyola, 1998.

BATISTA, Nildo Alves; VILELA, Rosana Quintella Brandão; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. **Educação Médica no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2015.

BORGES, Marcos C. et al. Ensino clínico em cenários reais de prática. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 249-256, 2015. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/104313/102960>>. Acesso em: jan. 2018

BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo. Desenvolvimento de medidas em avaliação de treinamento. **Estudos de Psicologia (Natal)**, Natal, v. 7, n. spe., p. 31-43, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v7nspe/a05v7esp.pdf>>. Acesso em: jan. 2018.

CAMPOS, Elziane Bouzada Dias et al. Necessidades de treinamento: uma proposta de avaliação estratégica no contexto de empresas juniores brasileiras. **RAM. Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v.16, n. 6, p. 126-158, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ram/v16n6/1678-6971-ram-16-06-0126.pdf>>. Acesso em: jan. 2018.

CORTÊS, Paula Pitta de Resende et al. Estratégias para a ressignificação do internato médico: relato de experiência. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, Cáceres, n. 5, p. 42-52, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/1149/1427>>. Acesso em: fev. 2018

DELORS, Jacques et al. Educação ao longo de toda a vida. In: _____. **Educação: um tesouro a descobrir: relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI**. Tradução José Carlos Eufrazio. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: Unesco, 2000. p. 103-117.

DIAS SOBRINHO, José. Avaliação educativa: produção de sentidos com valor de formação, **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba, v. 13, n. 1, p. 193-207, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aval/v13n1/a11v13n1.pdf>>. Acesso em: jan. 2018.

FEUERWERKER, Laura; SENA, Roseni R. Contribuição ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 6, n. 10, p. 37-49, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v6n10/04.pdf>>. Acesso em: jan. 2018.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática docente**. São Paulo: Paz e Terra, p. 25, 1996.

GIUSTA, A. da S. Concepções de aprendizagem e práticas pedagógicas. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 29, n. 1, p. 17-36, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/edur/v29n1/a03v29n1.pdf>>. Acesso em: jan. 2018.

GÓES, Natália Moraes; ALLIPRANDINI, Paula Mariza Zedu. Estratégias autorregulatórias, cognitivas e comportamentais empregadas por estudantes de um curso de pedagogia ofertado a distância em função da faixa etária. **Revista Cocar**, Belém, v. 9, n. 18, p.166-192, 2015. Disponível em: <<https://paginas.uepa.br/seer/index.php/cocar/article/view/722/543>>. Acesso em: jan. 2018.

KOLAR, Mila et al. The development and implementation of new assessment tools for the surgical clerkship rotation. **MedEdPublish**, Dundee, v. 7, n. 1, p. 2018. Disponível em: <<https://www.mededpublish.org/manuscripts/1372.aspx>>. Acesso em: jan. 2108.

LAMPERT, Jadete Barbosa. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2002. 283 p.

MARTINS, Thiago Dantas; ARAÚJO, Stella Beatriz Rodrigues Pinto de. Experiência de portfólio reflexivo como avaliação e vivência em saúde: um relato de internato longitudinal na graduação em medicina. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, Brasília, DF, v. 6, n. 3, p. 274-290, 2017. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/8332/5480>>. Acesso em: jan. 2018.

MASETTO, Marcos T. **Docência Universitária: repensando a aula**. [S.l.: s.n.], [2003?]. Disponível em: <http://www.adventista.edu.br/_imagens/area_academica/files/docencia-universitaria-repensando-a-aula-i-1.pdf>. Acesso em: jan. 2018.

PILATI, Ronaldo; ABBAD, Gardênia. Análise fatorial confirmatória da escala de impacto do treinamento no trabalho. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, DF, v. 21, n. 1, p. 43-51, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/ptp/v21n1/a07v21n1.pdf>>. Acesso em: jan. 2018.

PILETTI, Nelson; PILETTI, Claudino. **História e vida: dos tempos modernos ao mundo globalizado**. São Paulo: Ática, 2002. v. 4.

PINTO, Cristina Teixeira et al. Satisfação com o internato de medicina interna, o que pensamos. **Revista Medicina Interna (RPMI)**, Lisboa, v. 22, n. 3, p. 125-130, 2015. Disponível em: <http://www.spmi.pt/revista/vol22/vol22_n3_2015_125_130.pdf>. Acesso em: jan. 2018.

QUINTANA, Alberto Manuel et al. A angústia na formação do estudante de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 7-14, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n1/02.pdf>>. Acesso em: jan. 2018.

TRAJMAN, Anete et al. A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 24-32, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n1/04.pdf>>. Acesso em: jan. 2018.

TRONCON, Luiz Ernesto de Almeida. Ambiente educacional. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 264-271, 2014. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86614/89544>>. Acesso em: jan. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Faculdade de Medicina. **Projeto Pedagógico do Curso De Medicina - PPC**. Maceió, 2013.

ZERBINI, T; PILATI, R. Medidas de insumo: perfil cognitivo-comportamental da clientela de ações de TDeE. In: ABBAD, G. S. et al. **Avaliação em treinamento, desenvolvimento e educação**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

3 PRODUTO DE INTERVENÇÃO:

3.1 Identificação: Proposta Educacional

3.2 Tema: Implantação de Instrumento de Avaliação do Internato

3.2.1 Introdução

Lampert, em 2002, avaliou as tendências de mudanças na formação médica no Brasil com o desenvolvimento de instrumento de autoavaliação institucional, pelo qual a escola exercita a visão crítica de sua unidade formadora. Esse instrumento permite o diagnóstico e o acompanhamento do movimento de mudança das escolas ao se deslocarem de um modelo tradicional para um modelo de integração no contexto dos serviços e das necessidades de saúde da população, com a participação dos atores envolvidos na construção das transformações, de acordo com as DCN. O modelo confere percentual de tendências de mudanças e a tipologia da escola, se, predominantemente, tradicional, inovadora com tendência tradicional, inovadora com tendência avançada, ou avançada.

Essa perspectiva de avaliação encontra suporte na concepção e princípios da avaliação da educação superior proposta pelo SINAES, criado pela Lei 10.861/2004, que visa à mudança de paradigma, o qual, segundo Dias Sobrinho (2011), identifica-se com mais clareza no fato de não mais operar instrumentos isolados centrados basicamente no estudante e no curso, sem remissão à instituição, à missão institucional, à área e ao Sistema de Educação Superior. O SINAES é concebido de modo a promover a interação e a mútua alimentação da avaliação e da regulação.

A avaliação subsidia os processos regulatórios e destes se serve para as novas dinâmicas avaliativas na perspectiva do permanente aperfeiçoamento das funções institucionais. Até agora, a avaliação esteve submetida à regulação, a ponto de sua função principal ser a de controle, acomodação às normas burocrático-legais e comparações para acirrar a competição entre as IES. Em contraposição, torna-se necessária uma concepção global que confira coesão aos distintos instrumentos articulados.

O SINAES, desse modo, propõe uma avaliação institucional integrada, utilizando-se de múltiplos instrumentos de avaliação. Com isso, permite às

instituições eventuais correções de rota sob a supervisão de uma comissão nacional, a qual envolve todos os atores e abrange os diversos aspectos da educação superior, de maneira a avaliar as instituições de uma forma muito mais ampla e consistente. De acordo com a Portaria MEC nº 2.051, que regulamentou o SINAES, este tem por objetivos: a melhoria da qualidade da educação superior; a orientação da expansão da sua oferta; o aumento permanente da sua eficácia institucional e efetividade acadêmica e social; e, especialmente, a promoção do aprofundamento dos compromissos e responsabilidades sociais das instituições de educação superior, por meio da valorização de sua missão pública, da promoção dos valores democráticos, do respeito à diferença e à diversidade, da afirmação da autonomia e da identidade institucional. Formado por quatro componentes principais, dentre eles, avaliação das instituições, dos cursos e do desempenho dos estudantes, o SINAES deverá assegurar:

1. a avaliação institucional, interna e externa, contemplando a análise global e integrada das dimensões, estruturas, relações, compromisso social, atividades, finalidades e responsabilidades sociais das instituições de educação superior e seus cursos;
2. o caráter público de todos os procedimentos, dados e resultados dos processos avaliativos;
3. o respeito à identidade e à diversidade de instituições e de cursos; e
4. a participação do corpo discente, docente e técnico-administrativo das instituições de educação superior, e da sociedade civil, por meio de suas representações.

Com base nesses princípios, estrutura-se o modelo de avaliação desenvolvido pela CAES/ABEM o qual tem por objetivos: (a) conhecer e dar conhecimento das tendências de mudanças das escolas brasileiras da área da saúde para atender às DCNs; (b) auxiliar e acompanhar a evolução das mudanças nas escolas de forma participativa e construtiva, com vistas à consolidação do SUS; e (c) incentivar e apoiar a construção do processo de avaliação (autoavaliação, avaliação externa, meta-avaliação) em cada escola da área da saúde no atendimento aos princípios do SINAES. Esse modelo de avaliação busca

acompanhar e compreender as mudanças introduzidas nos cursos de graduação da área da saúde, com vistas ao seu aprimoramento.

Mudanças no âmbito da atenção à saúde, da gestão em saúde e da educação na saúde contidas nas DCNs (BRASIL, 2014) requerem das escolas um reforço pedagógico e de competência institucional de cunho político gerencial para proporcionar a vivência aplicativa do conhecimento, valorizando prioritariamente as situações práticas reais com participação direta no cuidado com a saúde nos serviços, no âmbito individual e coletivo de pessoas.

Nesse contexto, buscando atender aos requisitos propostos pelo SINAES, que requer uma avaliação institucional integrada, utilizando-se de múltiplas ferramentas, faz-se necessária a implantação de instrumento que demonstre os pontos fortes e as fragilidades, na perspectiva de orientar as propostas de intervenção.

Nessa perspectiva, visando à melhoria contínua do internato, foi realizada a pesquisa Análise do internato de Medicina em Clínica Cirúrgica pelo Discente, a qual resultou na elaboração de um instrumento de avaliação a ser aplicado ao final de cada estágio, de modo a abordar os seguintes aspectos: aplicação do aprendido, estratégias de aprendizado e reação ao curso.

3.2.2 Justificativa

O instrumento de avaliação elaborado para o internato teve origem nos resultados de pesquisa realizada, com 120 discentes do 9º ao 12º período do curso de medicina. Das 67 questões iniciais foram selecionadas 20 questões, a partir da contribuição da análise de docentes, que hoje ocupam cargos de gestão na instituição de ensino e/ou envolvidos com o internato.

As questões visam avaliar a aquisição de habilidades nos domínios cognitivo, afetivo, os objetivos educacionais bem como, avaliar a satisfação dos discentes quanto as condições de infraestrutura, se as instalações estão apropriadas e de qualidade, se a relação número de discente por preceptor/docente está adequada, entre outros aspectos, que poderão subsidiar a instituição no planejamento e escolha dos cenários de aprendizagem.

Analisar os resultados obtidos com a aplicação dos questionários, ao final de cada estágio do internato irá contribuir para a identificação dos pontos fortes e das fragilidades encontradas nos aspectos abordados pelo conjunto das questões, ou seja: aplicação do aprendido; estratégias de aprendizado e reação ao curso. As reflexões advindas das análises das respostas obtidas A aplicação contínua. destes questionários irá fornecer subsídios para avaliar como está se desenvolvendo o internato dos cursos de medicina.

3.2.3 Objetivo

Institucionalizar a implantação de instrumento para avaliação do internato de medicina, no âmbito da FAMED/UFAL

3.2.4 Resultado Esperado

Implantação de resolução que regulamenta os procedimentos para implantação de instrumento de avaliação do internato

3.2.5 Público Alvo

Docentes e discentes da FAMED/UFAL

3.3 Metodologia

Docentes do internato e gestores do curso foram consultados sobre o instrumento e solicitado seu parecer, o quadro a seguir, mostra um resumo das contribuições dos docentes, para a elaboração do questionário aprimorado, a ser aplicado ao final de cada estágio.

O quadro a seguir mostra as contribuições dos docentes para a elaboração do questionário a ser aplicado ao final de cada estágio.

3.4 Construção do produto questionário de avaliação do internato

Quadro 1 - Contribuição dos docentes para o Instrumento de avaliação

(continua)

D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8/ D9
<p>Residentes de clínica, ao término de sua formação, teriam melhor condição de responder sobre a aplicabilidade, prática do estágio cirúrgico após um período mínimo de vivência médica assistencial.</p> <p>Seriam respondidas fidedignamente, se o estágio de clínica médica precedesse ao internato da clínica cirúrgica.</p>	<p>O discente precisa ter conhecimento e capacidade de discernimento em avaliar o que pode ser útil, ou impactar na sua vida profissional. As respostas poderão ser subjetivas e sem embasamentos sólidos, em virtude da ausência de experiência profissional.</p>	<p>Favorável e completo</p>	<p>Enfatizar princípios éticos.</p> <p>Interação com outros profissionais de saúde, autonomia,</p> <p>Conteúdo as patologias mais prevalentes.</p> <p>Capacidade de realizar procedimentos básicos na cirurgia.</p> <p>Reconhece limitações na tomada de decisões.</p>	<p>Possibilidade de identificar potenciais de experiências exitosas de aprendizagem.</p> <p>Identificar carga horária inflexível.</p> <p>Participação em mutirões.</p> <p>Que formação médica eu quero adotar?</p>	<p>Sequências e perguntas adequadas</p>	<p>Usar a adequação na questão 14.</p>	<p>Estão de acordo.</p>

Quadro 2 - Contribuição dos docentes para o Instrumento de avaliação

(conclusão)

D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8/ D9
<p>Pode haver um estímulo para a aproximação do aluno com a coordenação do curso,</p> <p>Importância de sua participação ativa no cronograma de atividades do internato e na construção de seu conhecimento.</p>							
<p>Avaliaríamos o quanto o aluno aceita esse fato como algo que possa vir a acontecer erro independente de seu objetivo final de não maleficência.</p>							
<p>A afirmação 7 fará o estudante refletir sobre a qualidade de suas fontes e sobre a importância de busca</p>							

Diante do exposto, a Minuta de Resolução com o propósito de: Regular a implantação de instrumento de avaliação do internato, no âmbito da FAMED/UFAL foi apresentada ao Colegiado do Curso de Medicina, sendo aprovada por unanimidade, em reunião realizada no dia 21 de março de 2018, em anexo, cópia da Ata da reunião.

MINUTA RESOLUÇÃO APROVADA

RESOLUÇÃO Nº _____ COLEGIADO FAMED/UFAL, ____ de _____ de 2018

Regulamenta procedimentos para a implantação de instrumento de avaliação do internato, no âmbito da FAMED/UFAL.

O COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA da Universidade Federal de Alagoas, FAMED/UFAL, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pelo ESTATUTO e REGIMENTO GERAL da UFAL, de acordo com a deliberação tomada, por ampla maioria, na sessão ordinária mensal ocorrida em _____ dias do mês de _____ de 2018

Resolve:

Artigo 1º Instituir o questionário em anexo, como instrumento de avaliação do internato, ficando os docentes/preceptores dos estágios do internato responsáveis pela aplicação entre os discentes.

Prof/a
Coordenador/a do Curso

Foto 1 - participantes reunião do Colegiado do Curso de Medicina, em 21/03/18



Fonte: Acervo pessoal do Autor

QUESTIONÁRIO

Pedimos que você avalie atentamente cada uma das afirmações e, considerando o estágio que você participou, avalie a frequência, conforme a escala de resposta indicada abaixo. O importante é sua opinião sincera. As informações prestadas por você serão confidenciais, tratadas de forma agrupada e em conjunto com outros dados obtidos junto aos participantes da formação.

1. Acredito que é possível aplicar na prática clínica o que aprendi na formação do internato em clínica cirúrgica. *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nunca											sempre

2. Identifico antecipadamente as situações que podem dificultar a aplicação do que aprendi no internato em clínica cirúrgica. *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nunca											sempre

3. Mostro para minha coordenadora do curso quais as vantagens da aplicação, no trabalho, do que aprendi no internato de clínica cirúrgica. *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nunca											sempre

4. Sinto-me tranquila(o) diante da possibilidade de cometer erros ao realizar as atividades do estágio de clínica cirúrgica. *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nunca											sempre

5. Expresso minhas ideias em listas de discussão (fórum, e-mail, grupos em redes sociais). *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nunca

sempre

6. Troco informações com os colegas sobre o conteúdo do estágio de clínica cirúrgica. *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nunca

sempre

7. Troco informações com os preceptores sobre o conteúdo do estágio de clínica cirúrgica *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nunca

sempre

8. Leio o conteúdo em material impresso ou digital.

*

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nunca

sempre

9. Aumento meus esforços quando o assunto ou atividades não me interessam no estágio de clínica cirúrgica. *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nunca

sempre

10. Associo os conteúdos do estágio de clínica cirúrgica às minhas experiências anteriores. *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nunca

sempre

11. Busco outras fontes de pesquisa, relacionadas ao estágio de clínica cirúrgica. *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nunca

sempre

12. Reviso as matérias para verificar o quanto eu domino o conteúdo. *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nunca

sempre

13. Compatibilidade dos objetivos do estágio de clínica cirúrgica com as suas necessidades da formação médica. *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nunca

sempre

14. Carga horária programada para as atividades práticas do estágio de clínica cirúrgica *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nunca

sempre

15. Adequação do conteúdo programático aos objetivos das unidades do estágio de clínica cirúrgica *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nunca

sempre

16. Qualidade das instalações onde se desenvolve o estágio de clínica cirúrgica *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nunca

sempre

17. Qualidade e organização do material didático distribuído ou sugerido *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nunca

sempre

18. Utilidade dos conhecimentos e habilidades enfatizadas no estágio de clínica cirúrgica para resolução de problemas. *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nunca

sempre

19. Probabilidade de melhorar seus níveis de desempenho como resultado do uso dos conhecimentos e habilidades adquiridos no estágio de clínica cirúrgica *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nunca

sempre

20. Probabilidade de encontrar no seu ambiente de trabalho um clima propício ao uso dos conhecimentos e habilidades aprendidos no estágio de clínica cirúrgica. *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nunca

sempre

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Mestrado Profissional Ensino na Saúde trouxe mais do que qualificação, o seu formato multiprofissional, permitiu a compreensão da percepção de outros profissionais, sobre os mesmos assuntos, ampliando, assim, a visão sobre diversos aspectos de atuação profissional e sobre o fazer docente, de forma colaborativa e científica.

Estar concluído o Mestrado Profissional de Ensino na Saúde me fez amadurecer e entender os processos de ensino-aprendizagem na saúde e com isso, procurar estratégias para aperfeiçoar a docência e promover um maior envolvimento daqueles que fazem parte dessa aprendizagem.

A caminhada, de mais de dois anos de trabalho, serviu não só para descobertas e aprendizados, serviu também para uma transformação, visto que hoje, consigo enxergar o internato não somente como prática, mas reconheço e almejo, por uma construção coletiva para sua melhoria, favorecendo o processo de ensino-aprendizagem nos cenários de práticas médicas.

Observei com a realização dessa pesquisa, que o internato em clínica cirúrgica, necessita de cenários reais de prática, atividade essencial para a formação em profissões da saúde da identidade, capacitação profissional o que exige da Instituição de Ensino um planejamento cuidadoso, levando-se em consideração, os recursos disponíveis e os objetivos de aprendizagem que se espera alcançar na formação médica.

Ao considerar a análise das respostas dos discentes, é necessário focar no planejamento do estágio, cabe a gestão da FAMED construir com os discentes esse planejamento, criar um canal de comunicação com os mesmos e ampliar ou motivar os docentes e preceptores para capacitações pedagógicas e pós-graduações disponíveis.

O Produto concebido a partir da pesquisa pode ser o ponto de partida para esta construção. Foi possível identificar as fragilidades e pontos favoráveis do internato, induzir uma reflexão sobre planejamento compartilhado com os atores envolvidos no processo de estágio é algo relevante na construção desse caminho.

Tivemos o olhar voltado para o internato em clinica cirúrgica, no entanto, todo internato pode se apropriar dessas observações, com o intuito de identificar as dificuldades e os pontos relevantes de cada estágio. A partir daí estabelecer uma

maior integração desses estágios, com a participação de todos os elementos do processo, ou seja, discente, docente, preceptor e gestores. Fornecendo assim, elementos que poderão fundamentar intervenções para otimizar a formação em Medicina e demais profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

DIAS SOBRINHO, José. Avaliação Educativa: produção de sentidos com valor de formação. **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba-SP, v. 13, n. 1, p. 193-207, mar. 2008.

LAMPERT, Jadete Barbosa. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2002. 283 p.

MARTINS, Thiago Dantas; ARAÚJO, Stella Beatriz Rodrigues Pinto de. Experiência de portfólio reflexivo como avaliação e vivência em saúde: um relato de internato longitudinal na graduação em medicina. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, Brasília, DF, v. 6, n. 3, p. 274-290, 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionários

Análise do internato de Medicina em clínica cirúrgica pelo discente

*Obrigatório

Questionário 1

Abaixo você encontrará itens que descrevem estratégias que as pessoas utilizam para aplicar na prática clínica o que elas aprenderam no internato em clínica cirúrgica. Pedimos que você avalie atentamente cada uma das afirmações e, considerando o estágio que você participou, avalie a frequência, conforme a escala de resposta indicada abaixo, com que você utiliza a estratégia para criar condições de aplicação dos conhecimentos, habilidades e competências por você desenvolvidas na formação. Lembre-se que não existem respostas certas ou erradas. O que interessa é sua opinião sincera sobre o uso de estratégias para criar condições de aplicar seus novos conhecimentos e habilidades.

Acredito que é possível aplicar na prática clínica o que aprendi na formação do internato em clínica cirúrgica. *

1 2 3 4 5 6 7

Identifico antecipadamente as situações que podem dificultar a aplicação do que aprendi no internato em clínica cirúrgica. *

1 2 3 4 5 6 7

Admiro as pessoas que conseguem aplicar na prática clínica o que aprenderam no internato em clínica cirúrgica. *

1 2 3 4 5 6 7

Apresento resultados da aplicação do que aprendi para meus colegas, para a coordenação do estágio e coordenação do curso. *

1 2 3 4 5 6 7

Avalio como estou aplicando em minha prática clínica o que aprendi na formação do internato em clínica cirúrgica. *

1 2 3 4 5 6 7

Busco as informações necessárias para aplicar o que aprendi. *

1 2 3 4 5 6 7

Consulto o referencial teórico e literatura específica para aplicar em minha prática o que aprendi no internato de clínica cirúrgica. *

1 2 3 4 5 6 7

Identifico as dificuldades que encontro na prática médica para aplicar o que aprendi. *

1 2 3 4 5 6 7

É muito importante aplicar prática clínica o que aprendi no internato em clínica cirúrgica.

1 2 3 4 5 6 7

Mostro para minha coordenadora do curso as vantagens em adquirir equipamentos que possibilitem a aplicação do que aprendi. *

1 2 3 4 5 6 7

Mostro para minha coordenadora do curso quais as vantagens da aplicação, no trabalho, do que aprendi no internato de clínica cirúrgica. *

1 2 3 4 5 6 7

Mostro para os meus colegas de curso quais os benefícios de utilizar o que aprendi no internato em clínica cirúrgica. *

1 2 3 4 5 6 7

Procuro convencer minha coordenadora que para utilizar o aprendido deve-se designar um tempo de dedicação. *

1 2 3 4 5 6 7

Negócio com a coordenação ou direção o tempo necessário (horas por semana) que dedicarei para aplicar o aprendido. *

1 2 3 4 5 6 7

Defino situações clínicas para aplicar o que aprendi no internato de clínica cirúrgica. *

1 2 3 4 5 6 7

Peço orientação a colegas mais experientes para aplicar o que aprendi no internato em clínica cirúrgica. *

1 2 3 4 5 6 7

Troco informações com os preceptores sobre o conteúdo do estágio de clínica cirúrgica *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nunca sempre

Busco auxílio do preceptor para esclarecer minhas dúvidas sobre o conteúdo do estágio de clínica cirúrgica *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nunca sempre

Faço anotações sobre o conteúdo. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nunca sempre

Repito mentalmente o conteúdo do estágio de clínica cirúrgica. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nunca sempre

Desenho esquemas para estudar o conteúdo do estágio de clínica cirúrgica. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nunca sempre

Faço resumos do conteúdo do estágio de clínica cirúrgica. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nunca sempre

Leio o conteúdo em material impresso ou digital. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nunca sempre

Forço-me a prestar atenção quando me sinto cansada(o) durante as atividades do estágio de clínica cirúrgica *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nunca sempre

Esforço-me mais, quando percebo que estou perdendo a concentração durante o estágio de clínica cirúrgica. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nunca sempre

Aumento meus esforços quando o assunto ou atividades não me interessam no estágio de clínica cirúrgica. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nunca sempre

Esforço-me mais quando percebo que estou perdendo o interesse. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nunca sempre

Associo os conteúdos do estágio de clínica cirúrgica aos meus conhecimentos anteriores. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nunca sempre

Associo os conteúdos do estágio de clínica cirúrgica às minhas experiências anteriores. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nunca sempre

Identifico, no meu dia a dia, situações para aplicar o conteúdo do estágio de clínica cirúrgica *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nunca sempre

Busco fontes de pesquisa sugeridos durante o estágio de clínica cirúrgica relacionados ao conteúdo do curso. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nunca sempre

Questionário 3

Este questionário tem o objetivo de colher informações acerca de diferentes aspectos da formação, visando ao contínuo aperfeiçoamento da formação continuada oferecida pelas Universidades no âmbito do estágio de clínica cirúrgica . Procure responder de forma mais precisa possível às questões que se seguem. A escala resposta varia de 0 (zero) a 10 (dez). Leia atentamente os itens listados e atribua uma nota (0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 ou 10). Por favor, não deixe questões em branco. As informações prestadas por você serão confidenciais, tratadas de forma agrupada e em conjunto com outros dados obtidos junto aos participantes do estágio de clínica cirúrgica

Clareza na definição dos objetivos da unidades no estágio de clínica cirúrgica *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Compatibilidade dos objetivos do estágio de clínica cirúrgica com as suas necessidades da formação médica. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Carga horária programada para as atividades teóricas do estágio de clínica cirúrgica *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ordenação do conteúdo programático do estágio de clínica cirúrgica *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Carga horária programada para as atividades práticas do estágio de clínica cirúrgica *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Carga horária diária. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Adequação do conteúdo programático aos objetivos das unidades do estágio de clínica cirúrgica *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Adequação do conteúdo teórico às suas expectativas e necessidades do estágio de clínica cirúrgica. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Adequação do conteúdo prático às suas necessidades de atuação como futuro médico. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade das instalações onde se desenvolve o estágio de clínica cirúrgica *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade e organização do material didático distribuído ou sugerido *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Quantidade de material didático distribuído ou sugerido. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Utilidade dos conhecimentos e habilidades enfatizadas no estágio de clínica cirúrgica para resolução de problemas. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Possibilidade de aplicação, em curto prazo, dos conhecimentos e habilidades adquiridos na execução de suas atividades. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Conveniência da multiplicação do aprendido no estágio de clínica cirúrgica para outros colegas. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Assimilação dos conhecimentos e habilidades trabalhados no estágio de clínica cirúrgica. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Capacidade de reconhecer as situações onde é correto aplicar os novos conhecimentos. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Probabilidade de melhorar seus níveis de desempenho como resultado do uso dos conhecimentos e habilidades adquiridos no estágio de clínica cirúrgica *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Capacidade de transmitir os conhecimentos e habilidades adquiridos no estágio de clínica cirúrgica a outros colegas. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Probabilidade de promover melhorias nas atividades desenvolvidas pelo seu grupo de trabalho, com base nos conhecimentos e habilidades aprendidos no estágio de clínica cirúrgica. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Contribuição do estágio de clínica cirúrgica para sua integração com outros colegas. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Contribuição do estágio de clínica cirúrgica para sua integração com outros colegas da área da saúde. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estímulo decorrente do estágio de clínica cirúrgica para aplicar os conhecimentos e habilidades aprendidos *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Intenção de aplicar os conhecimentos adquiridos no estágio de clínica cirúrgica. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Probabilidade de dispor no HU, H. do Açúcar ou H. Memorial Arthur Ramos dos instrumentos, materiais, suprimentos, equipamentos e demais recursos necessários ao uso para aquisição de novos conhecimentos e habilidades durante estágio de clínica cirúrgica *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Oportunidades de praticar novos conhecimentos e habilidades. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Probabilidade de encontrar no seu ambiente de trabalho um clima propício ao uso dos conhecimentos e habilidades aprendidos no estágio de clínica cirúrgica. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sobre você

Sexo

Masculino () Feminino ()

Idade _____

Local do estágio de clinica cirúrgica-

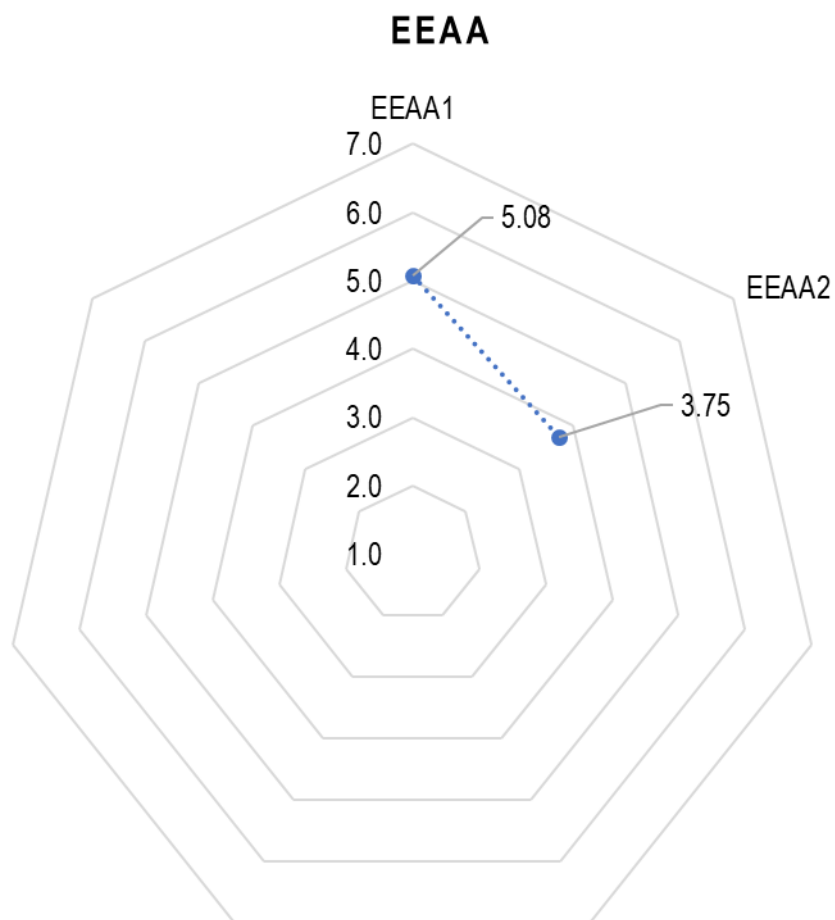
APÊNDICE B - Resultados Estatísticos das Escalas EAA, EA, RC

RESULTADOS ESTATÍSTICOS DA EEAA

Tabela 2 - Estatísticas descritivas EEAA

Fator da EEAA	Média	Desvio padrão	Mín-Máx	Erro padrão	IC 95%
Fator 1	5,08	0,84	0 - 7	0,08	4,90, 5,25
Fator 2	3,75	1,18	0 - 7	0,12	3,51, 3,99

Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018



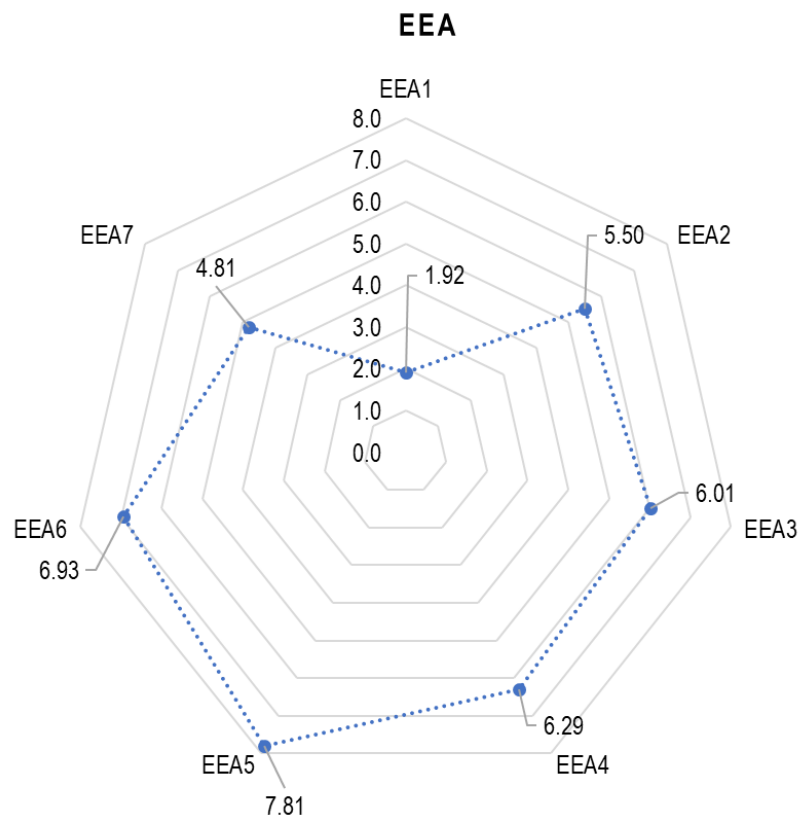
Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

RESULTADOS ESTATÍSTICOS DA EEA

Tabela 3 - Estatísticas descritivas EEA

Fator da EEA	Média	Desvio padrão	Mín-Máx	Erro padrão	IC 95%
Fator 1	1,92	1,75	0 - 10	0,18	1,56, 2,28
Fator 2	5,50	1,62	0 - 10	0,16	5,16, 5,83
Fator 3	6,01	1,99	0 - 10	0,20	6,05, 6,20
Fator 4	6,29	1,61	0 - 10	0,16	5,95, 6,61
Fator 5	7,81	1,38	0 - 10	0,14	7,52, 8,09
Fator 6	6,93	1,78	0 - 10	0,18	6,56, 7,29
Fator 7	4,81	2,17	0 - 10	0,22	4,36, 5,25

Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018



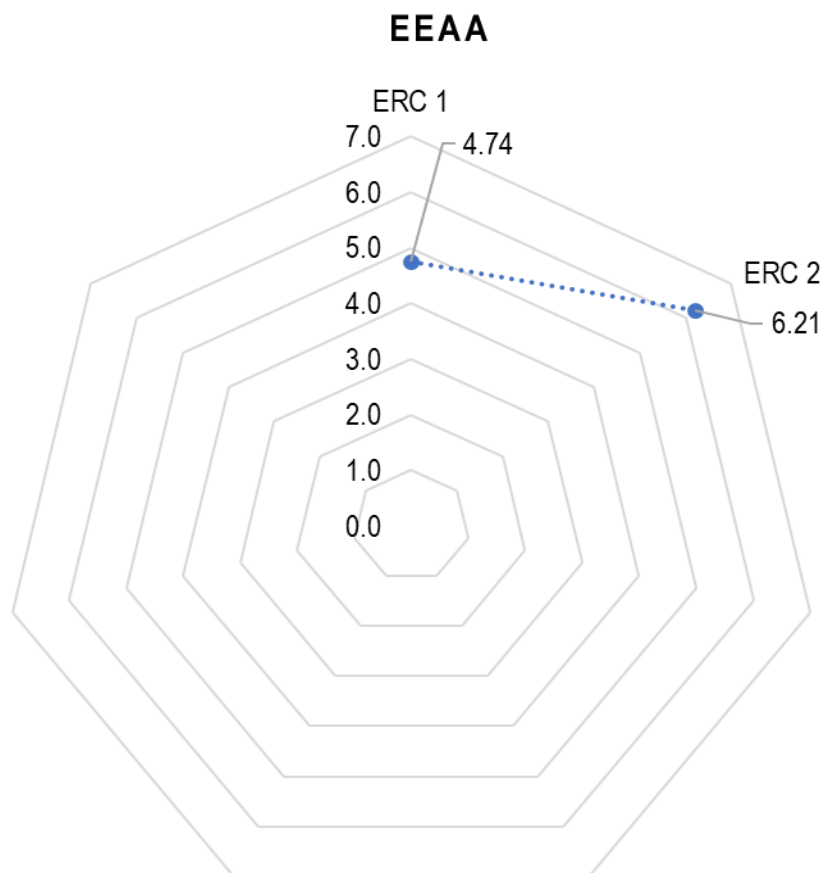
Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

RESULTADOS ESTATÍSTICOS DA ERC

Tabela 4 - Estatísticas descritivas ERC

Fator da ERC	Média	Desvio padrão	Mín-Máx	Erro padrão	IC 95%
Reapro	4,74	1,74	0 - 10	0,17	4,39, 5,10
Reares	6,21	1,84	0 - 10	0,18	5,83, 6,58

Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

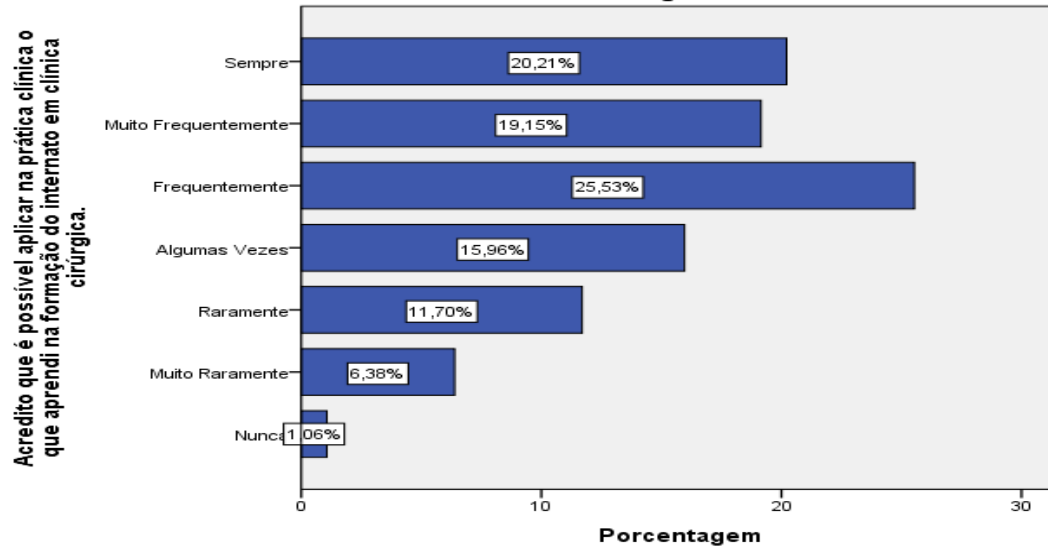


Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

APÊNDICE C - Resultados Gráficos por item de cada escala

Gráfico 7

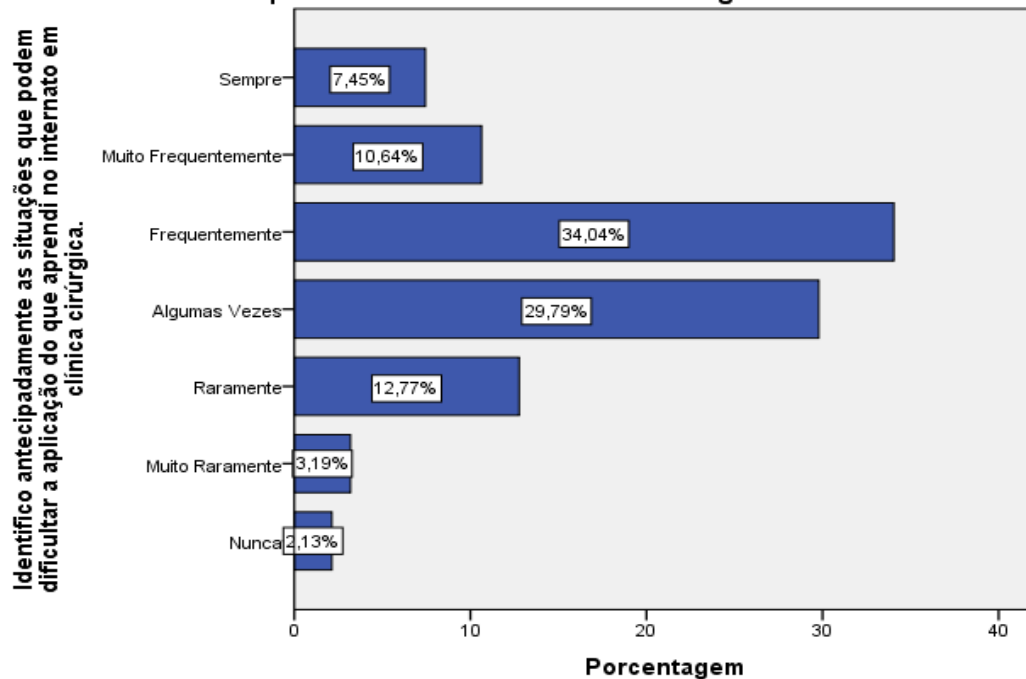
Acredito que é possível aplicar na prática clínica o que aprendi na formação do internato em clínica cirúrgica.



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 8

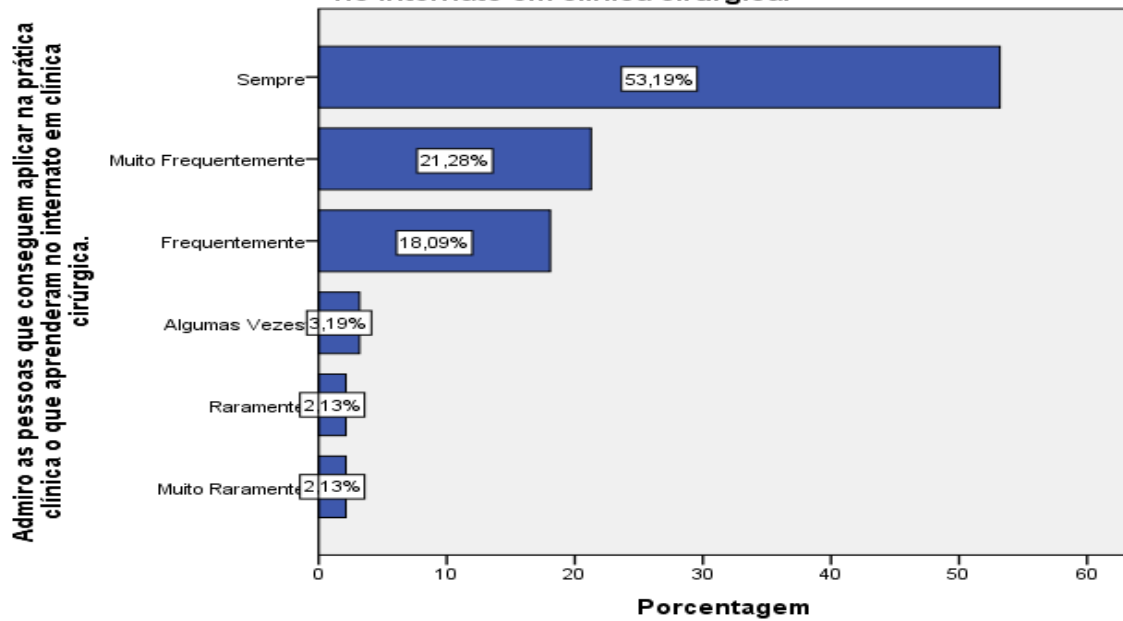
Identifico antecipadamente as situações que podem dificultar a aplicação do que aprendi no internato em clínica cirúrgica.



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 9

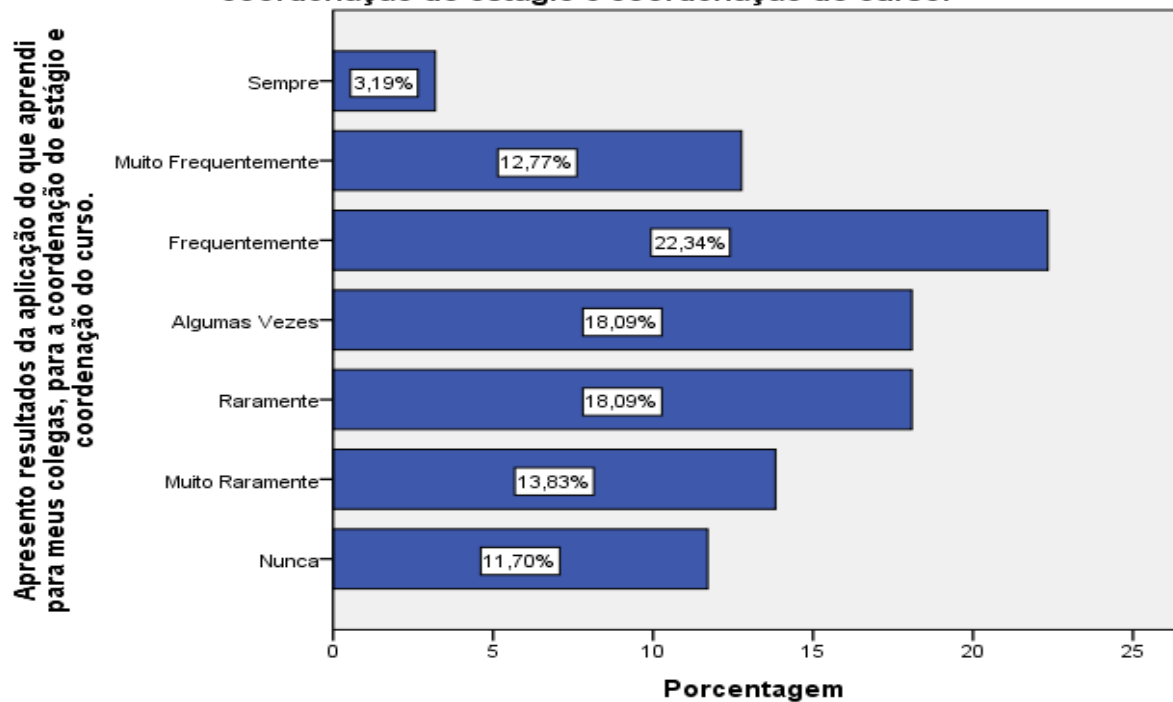
Admiro as pessoas que conseguem aplicar na prática clínica o que aprenderam no internato em clínica cirúrgica.



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 10

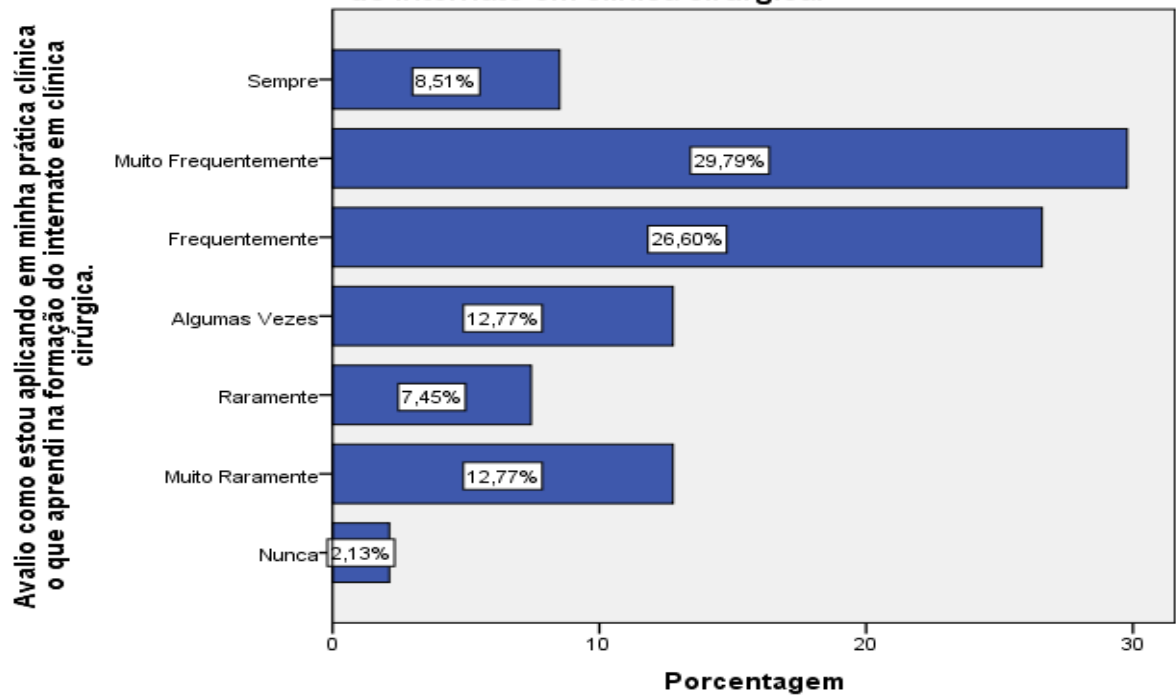
Apresento resultados da aplicação do que aprendi para meus colegas, para a coordenação do estágio e coordenação do curso.



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 11

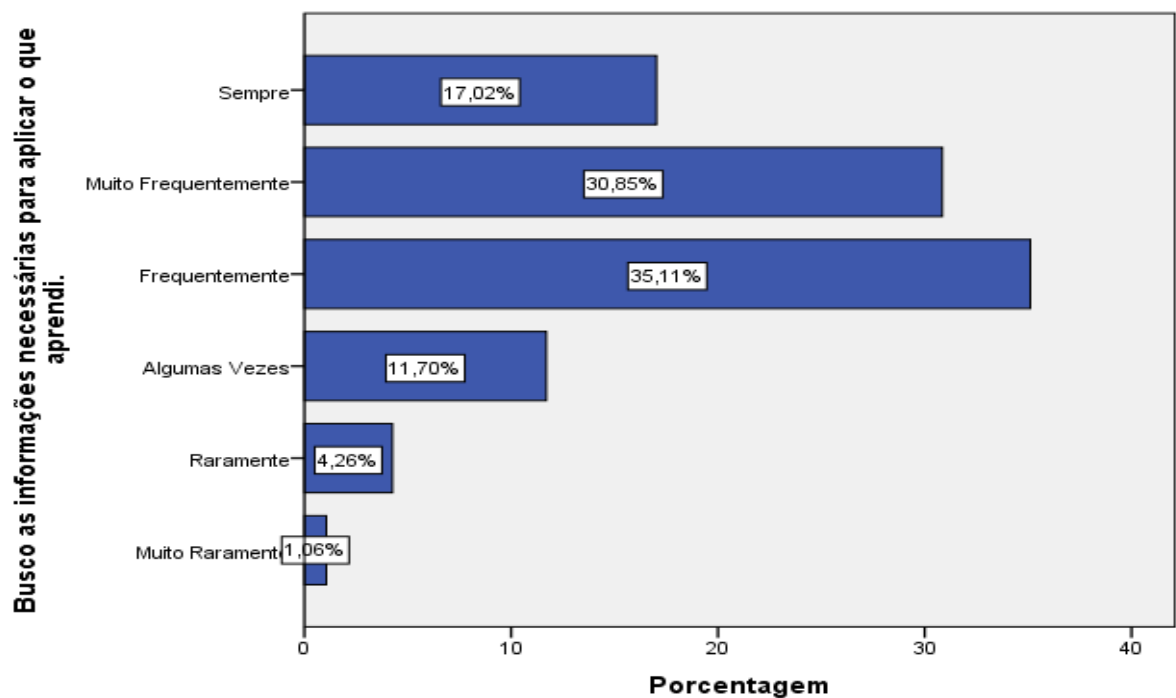
Avalio como estou aplicando em minha prática clínica o que aprendi na formação do internato em clínica cirúrgica.



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 12

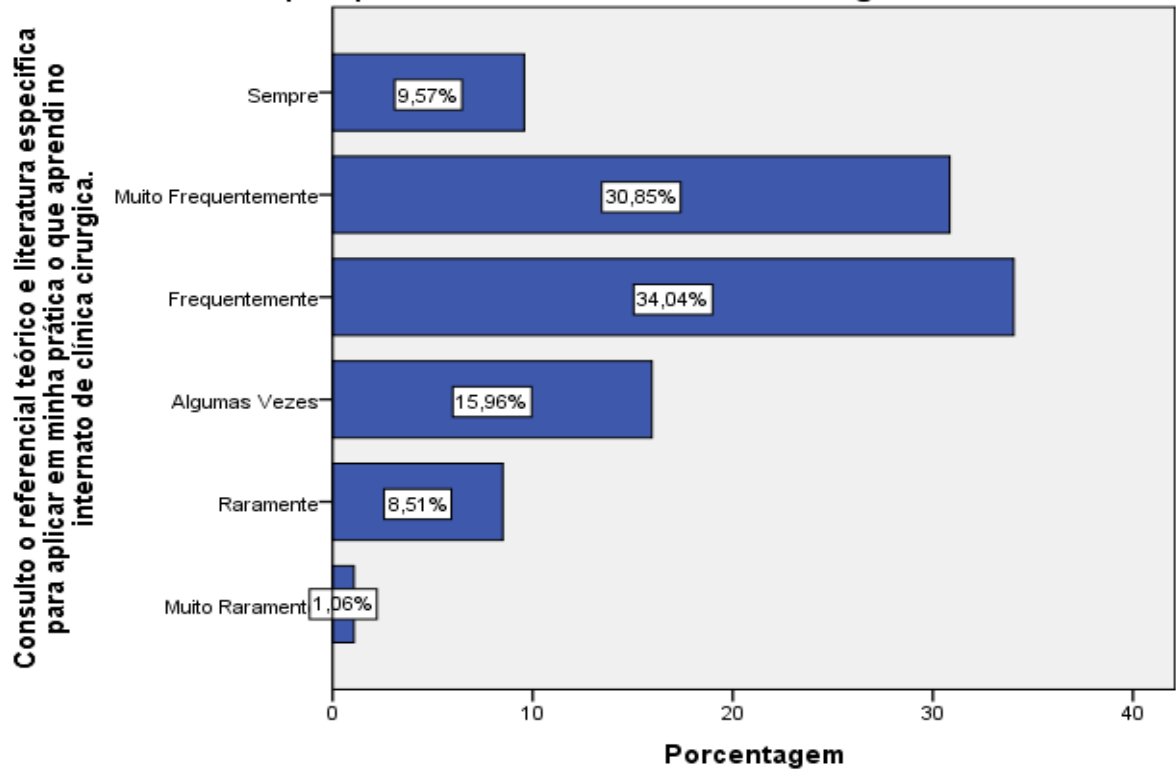
Busco as informações necessárias para aplicar o que aprendi.



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 13

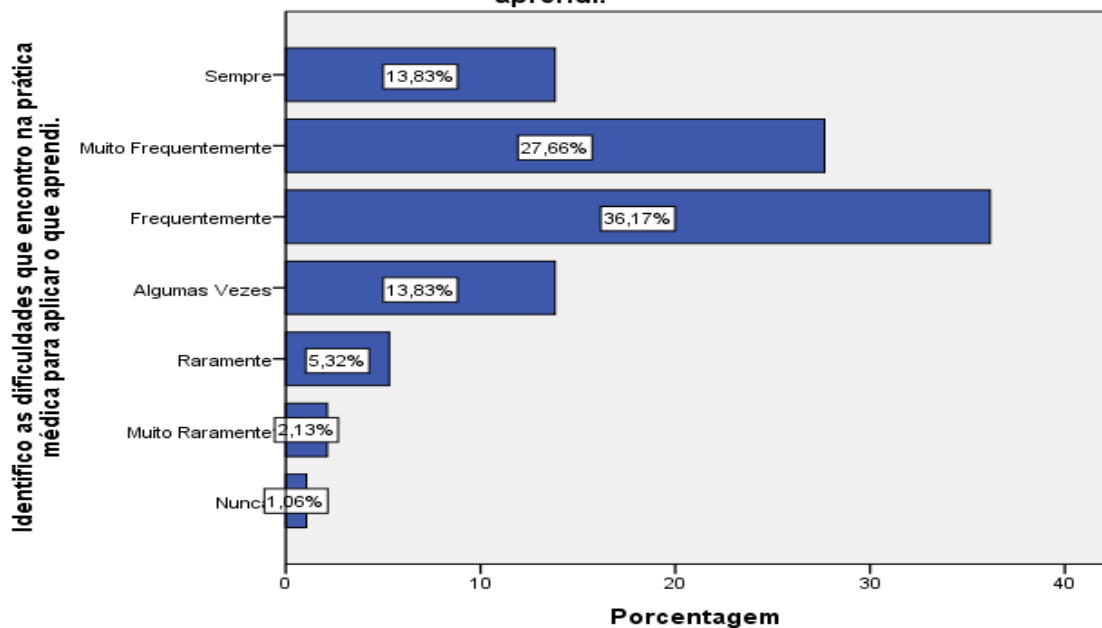
Consulta o referencial teórico e literatura específica para aplicar em minha prática o que aprendi no internato de clínica cirúrgica.



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 14

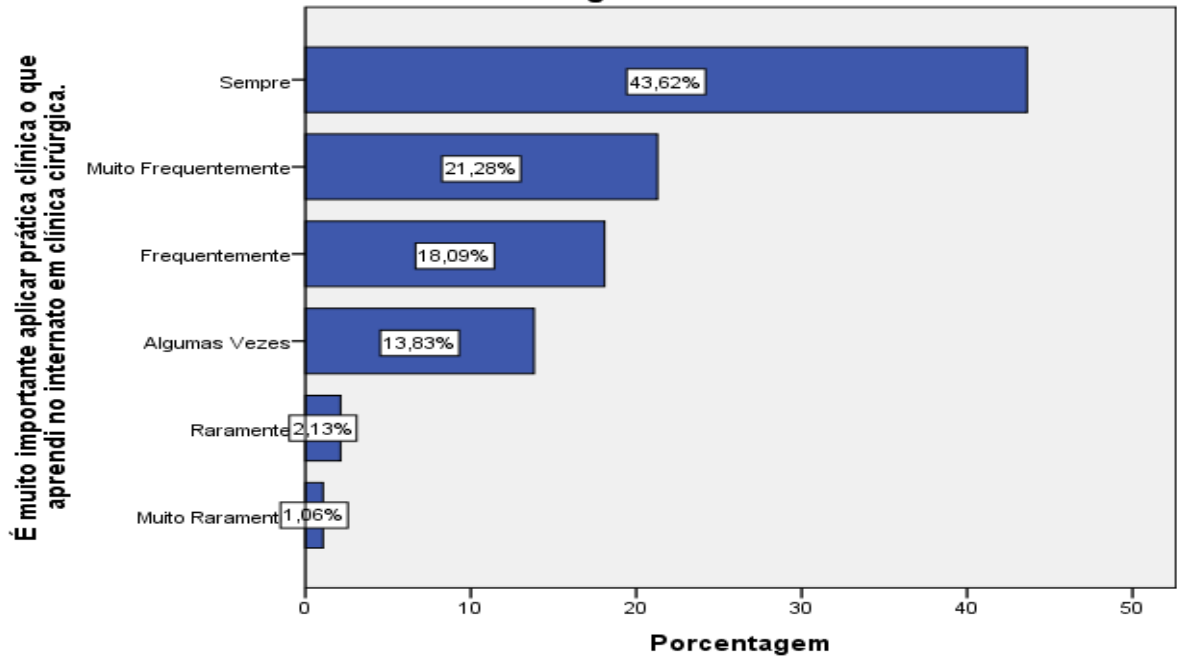
Identifico as dificuldades que encontro na prática médica para aplicar o que aprendi.



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 15

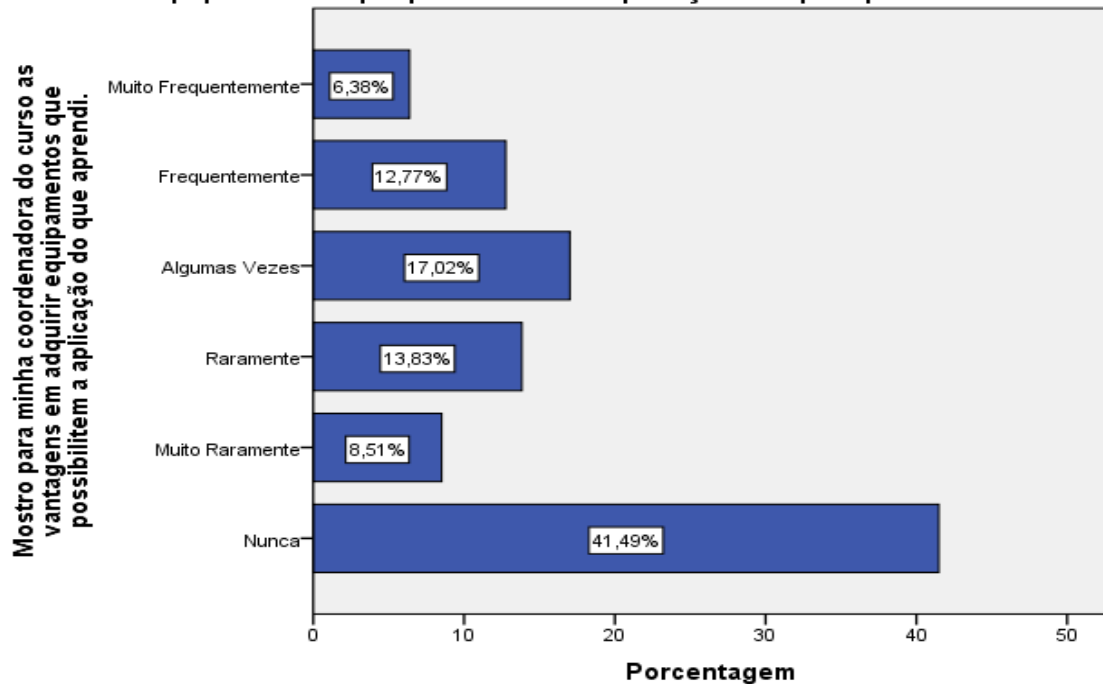
É muito importante aplicar prática clínica o que aprendi no internato em clínica cirúrgica.



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 16

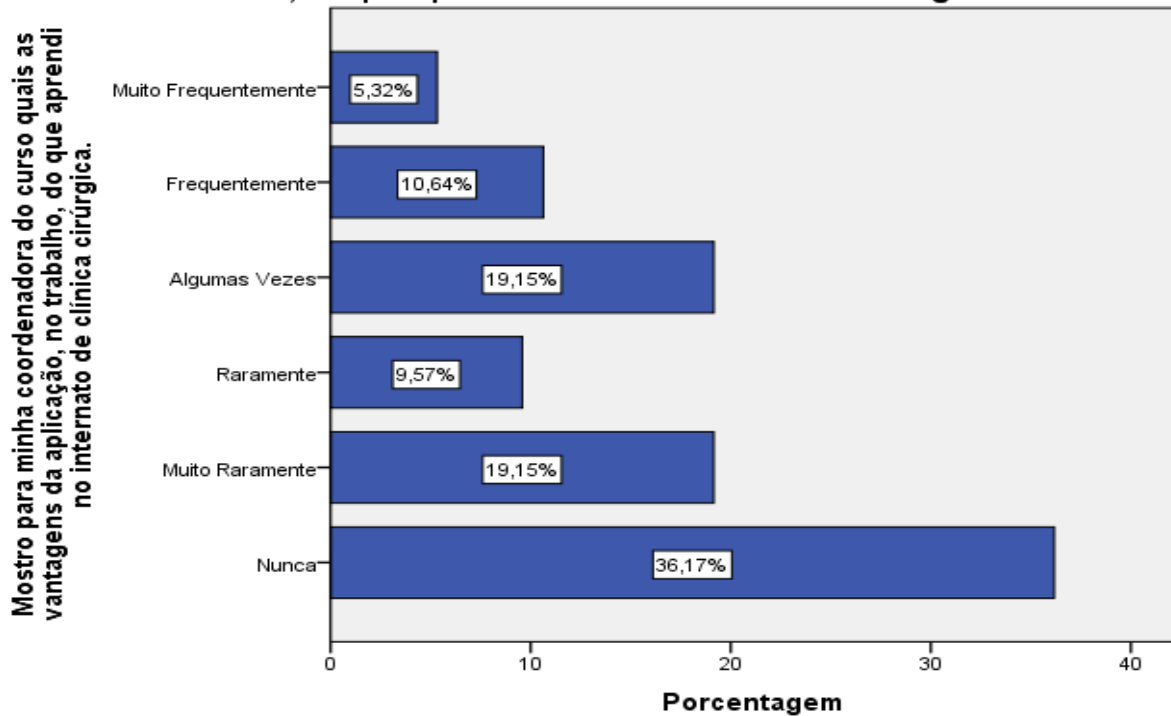
Mostro para minha coordenadora do curso as vantagens em adquirir equipamentos que possibilitem a aplicação do que aprendi.



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 17

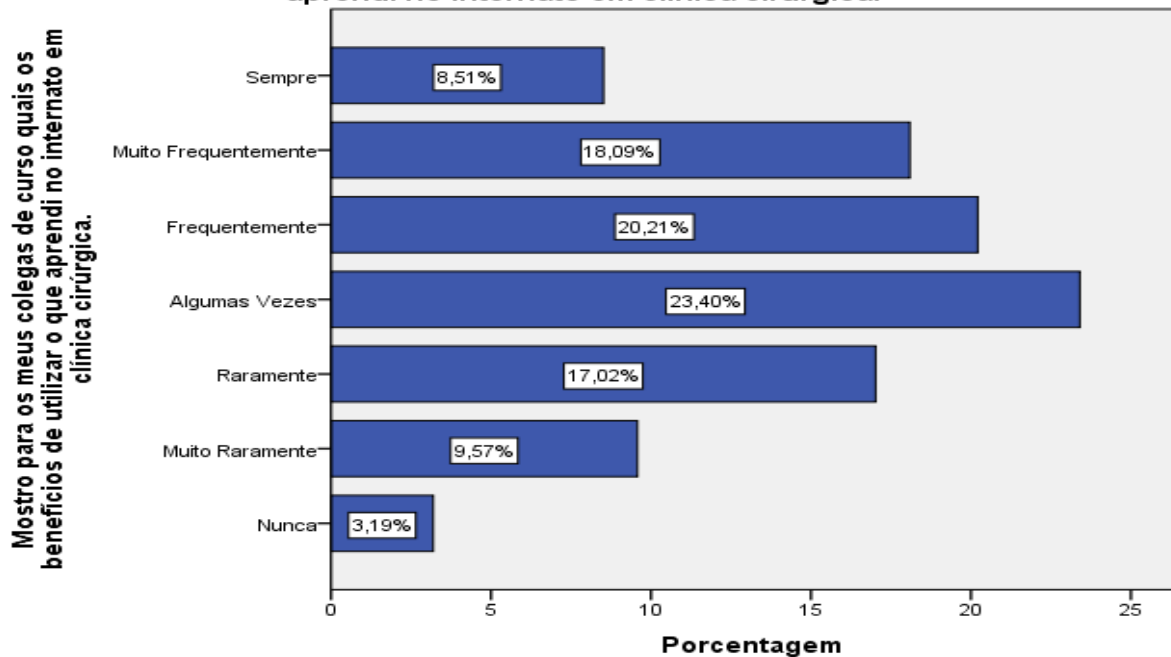
Mostro para minha coordenadora do curso quais as vantagens da aplicação, no trabalho, do que aprendi no internato de clínica cirúrgica.



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 18

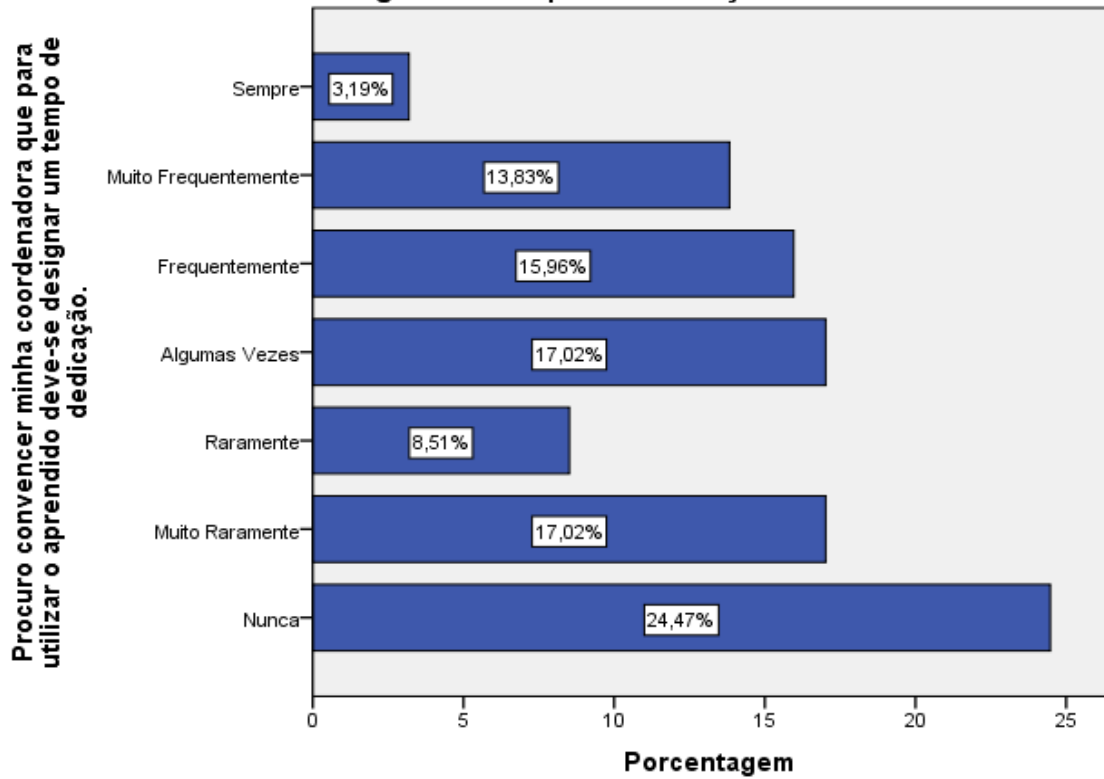
Mostro para os meus colegas de curso quais os benefícios de utilizar o que aprendi no internato em clínica cirúrgica.



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 19

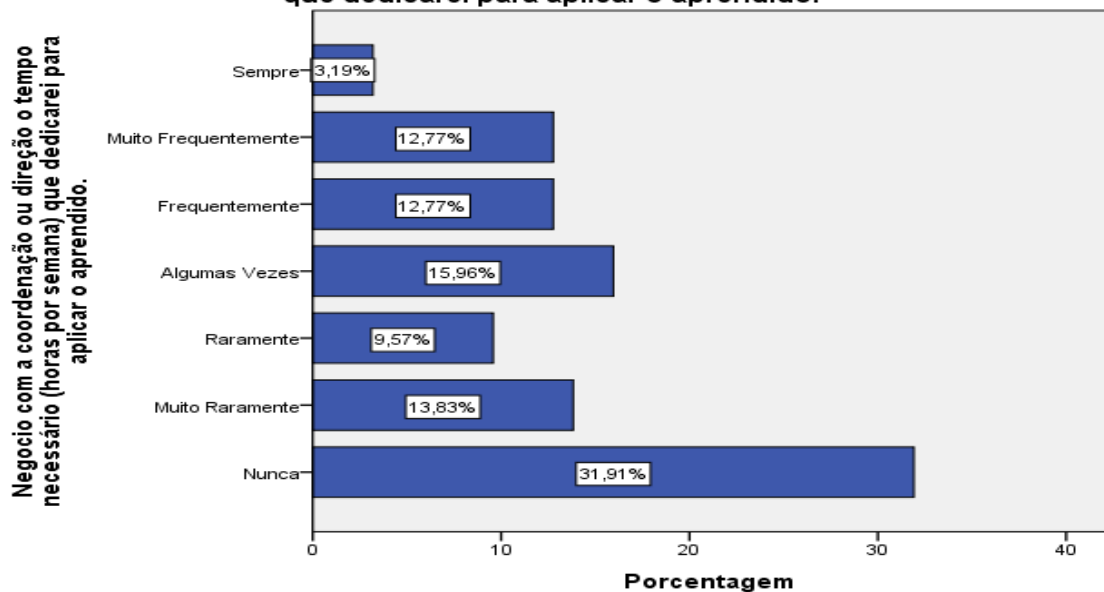
Procuo convencer minha coordenadora que para utilizar o aprendizado deve-se designar um tempo de dedicação.



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

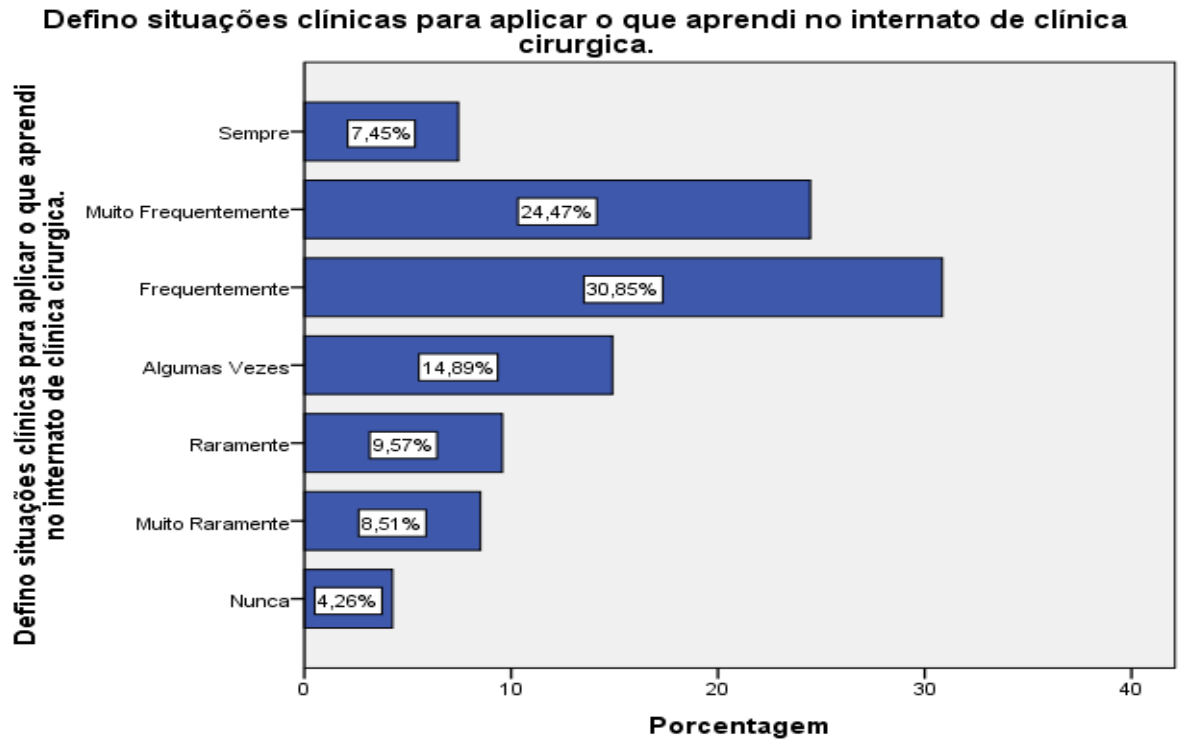
Gráfico 20

Negocio com a coordenação ou direção o tempo necessário (horas por semana) que dedicarei para aplicar o aprendizado.



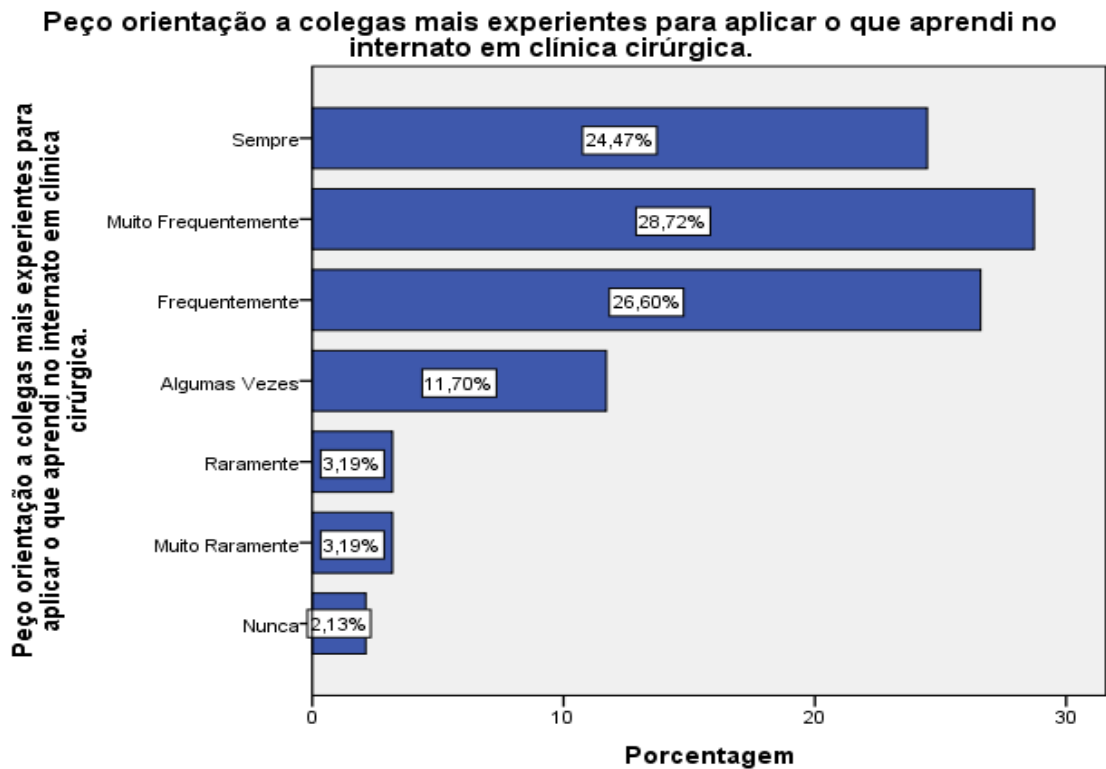
Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 21



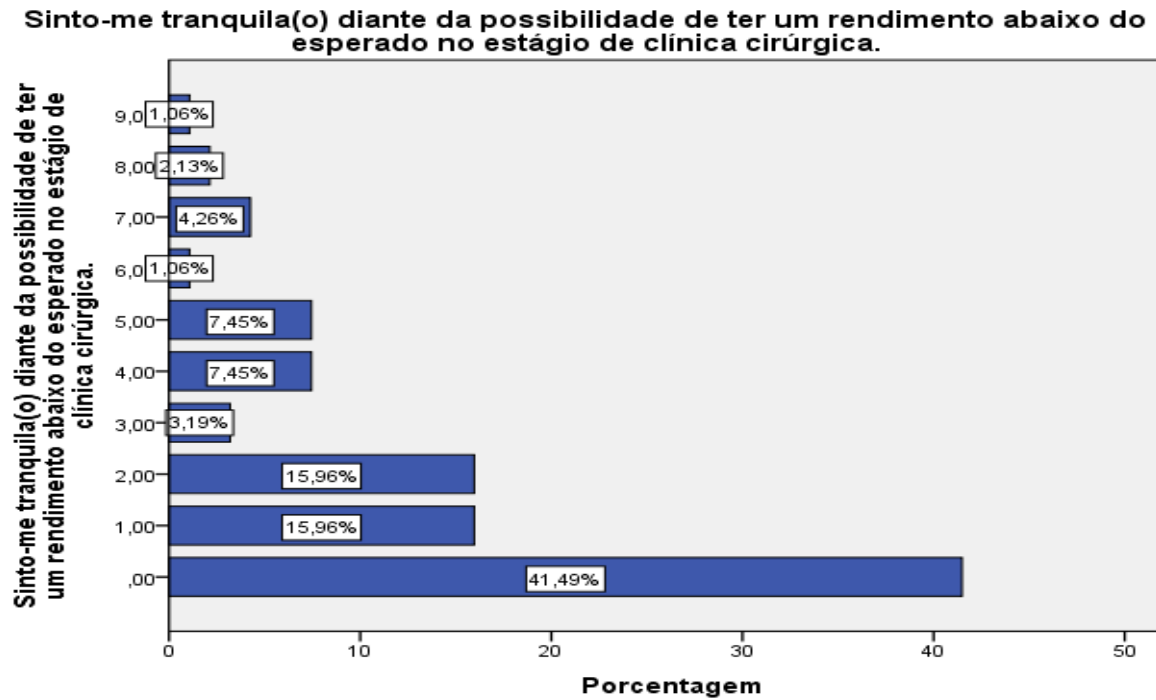
Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 22



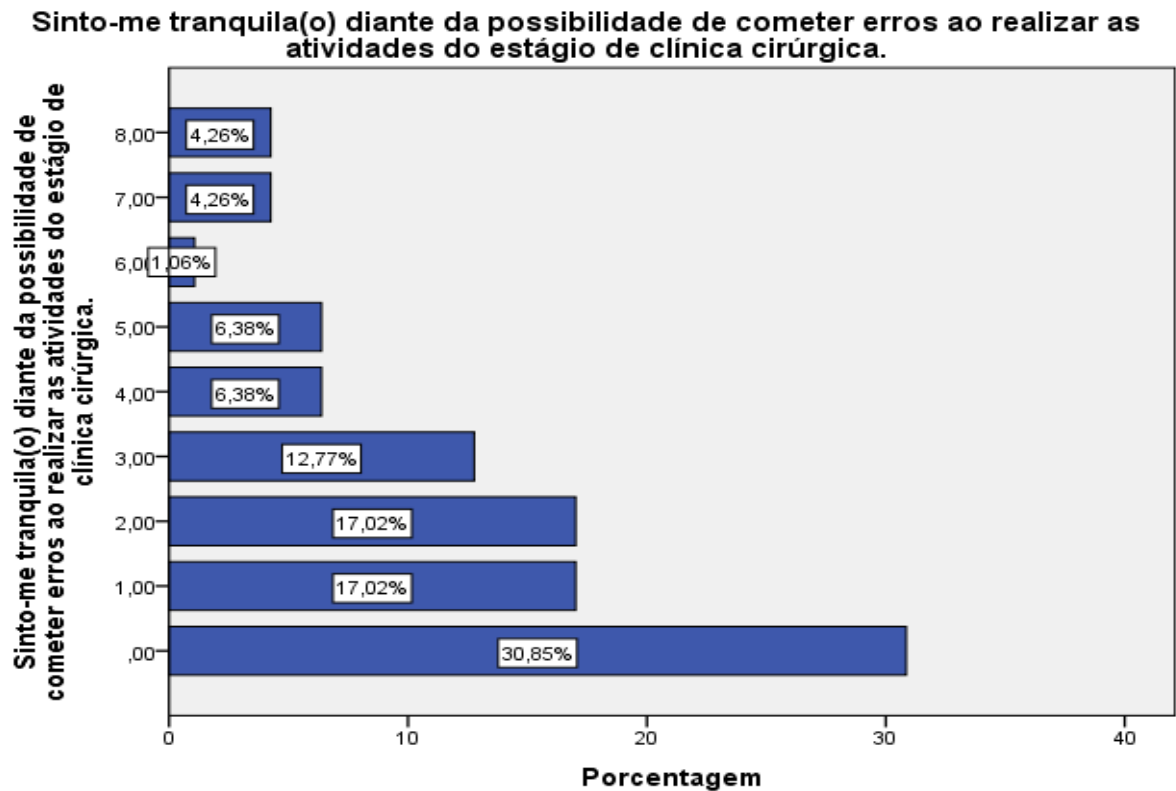
Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 23



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

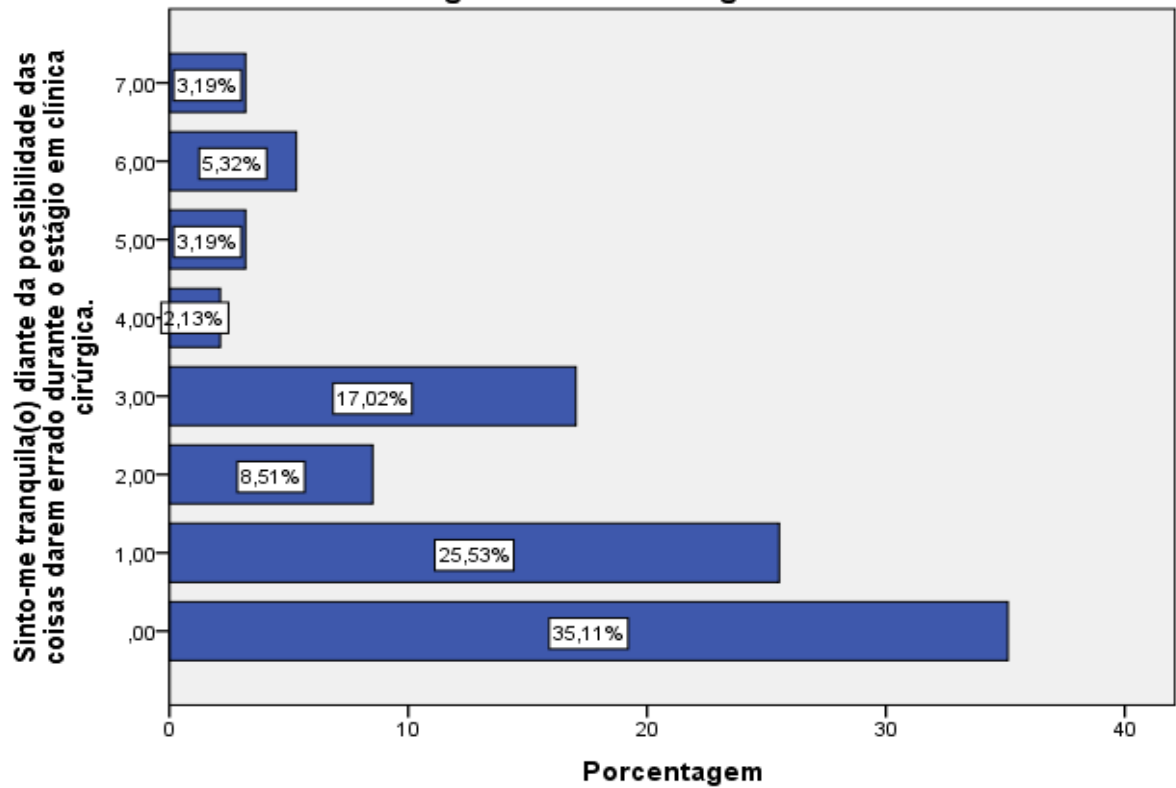
Gráfico 24



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 25

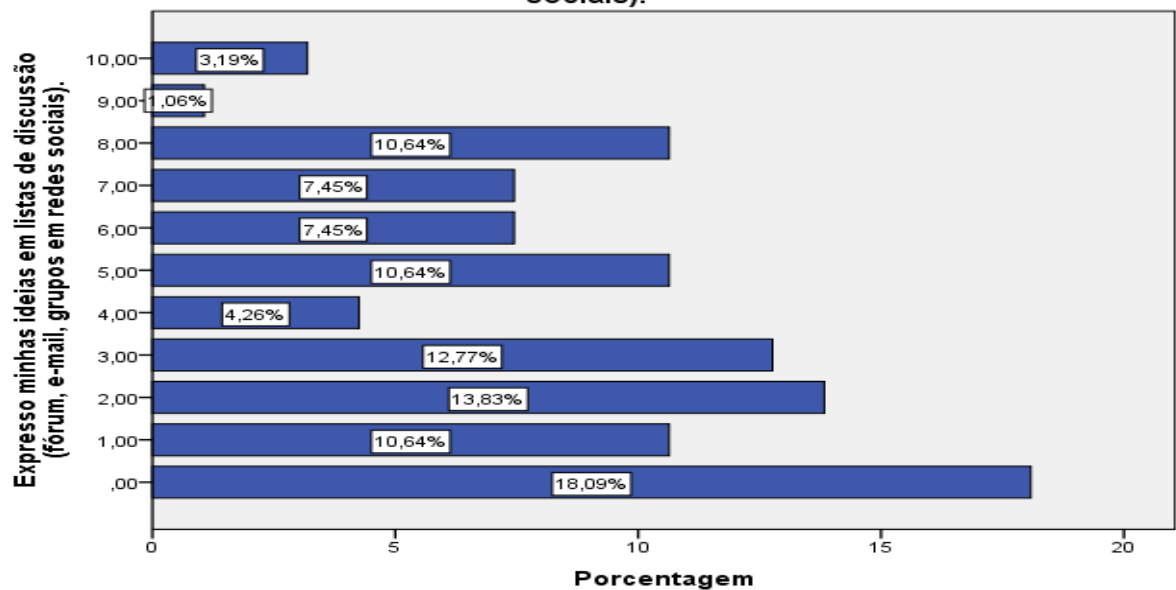
Sinto-me tranquila(o) diante da possibilidade das coisas darem errado durante o estágio em clínica cirúrgica.



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

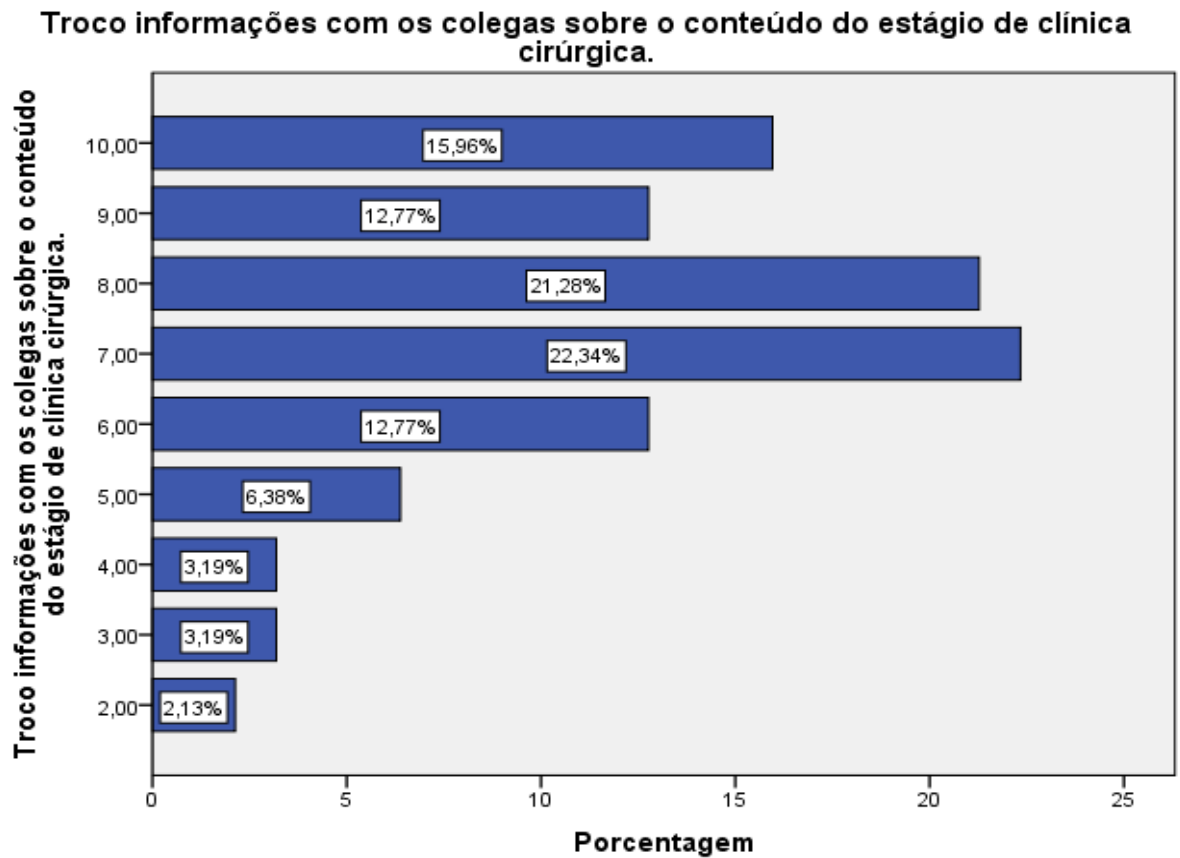
Gráfico 26

Expresso minhas ideias em listas de discussão (fórum, e-mail, grupos em redes sociais).



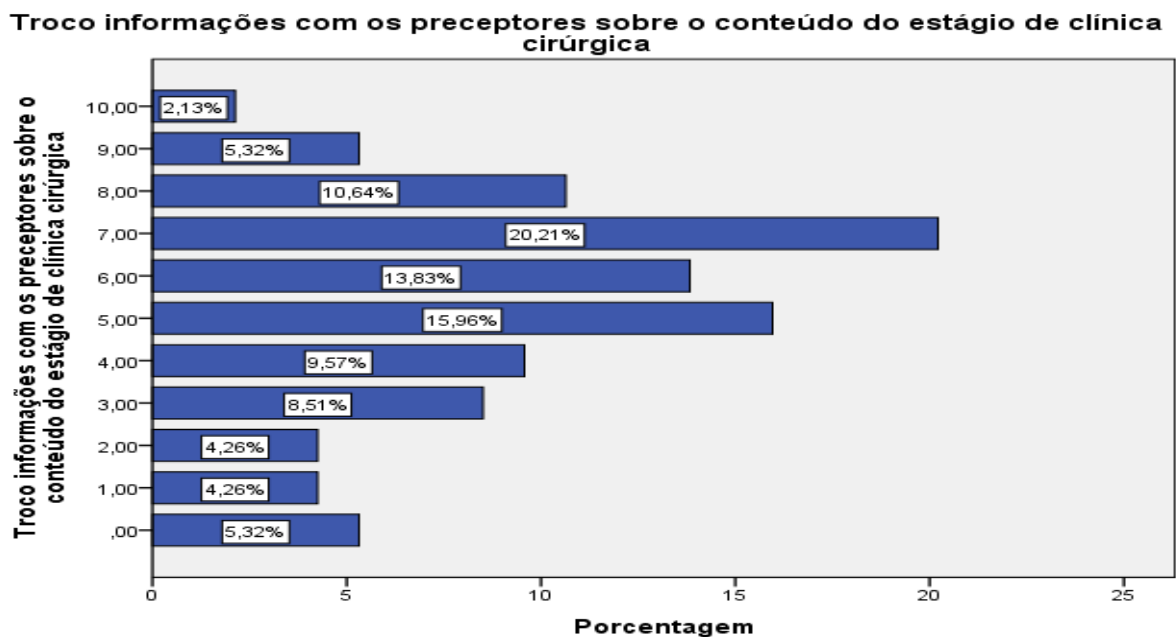
Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 27



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

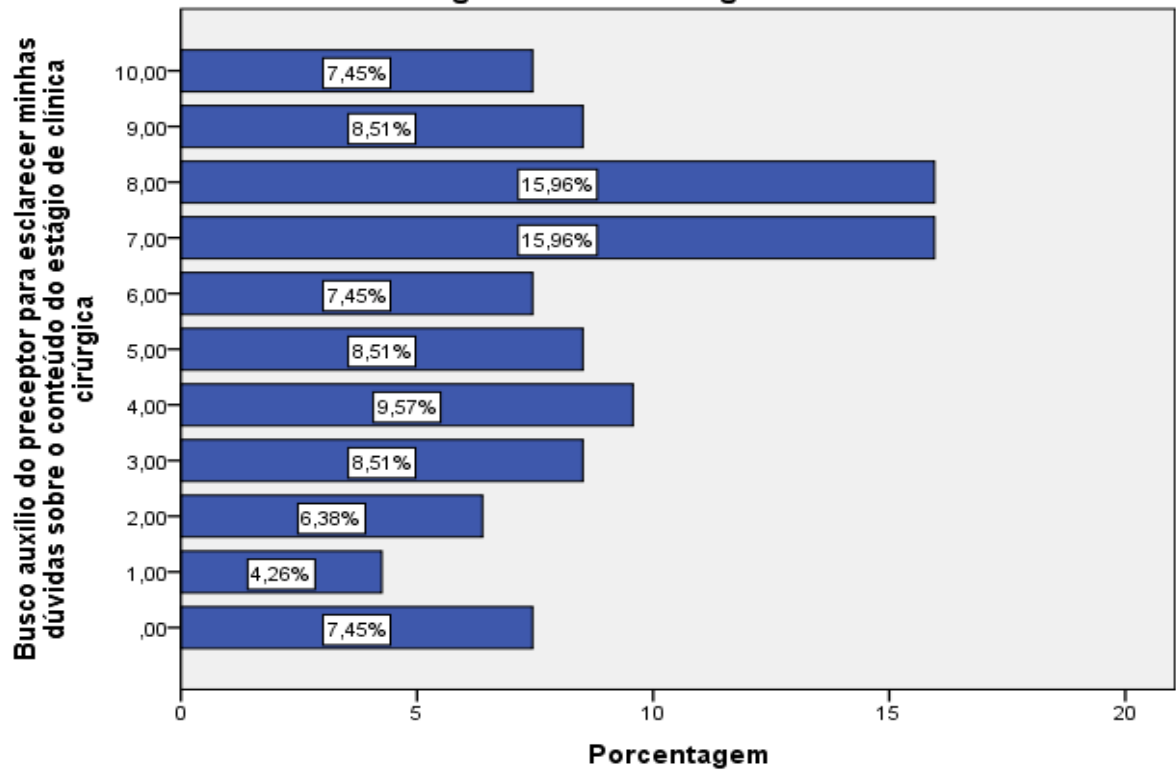
Gráfico 28



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 29

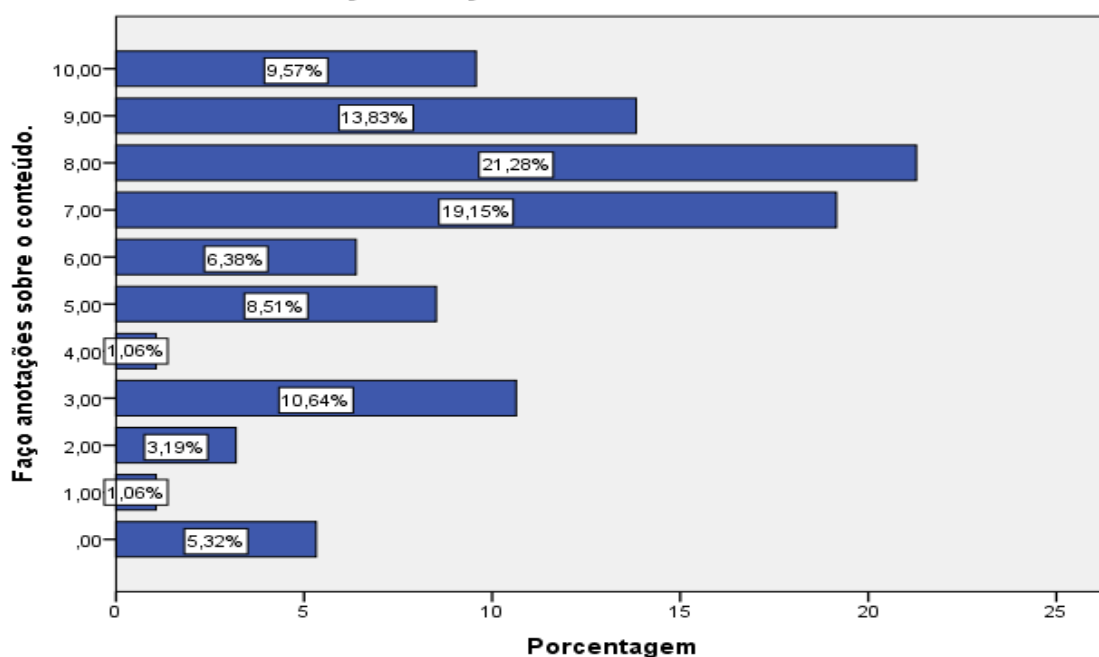
Busco auxílio do preceptor para esclarecer minhas dúvidas sobre o conteúdo do estágio de clínica cirúrgica



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

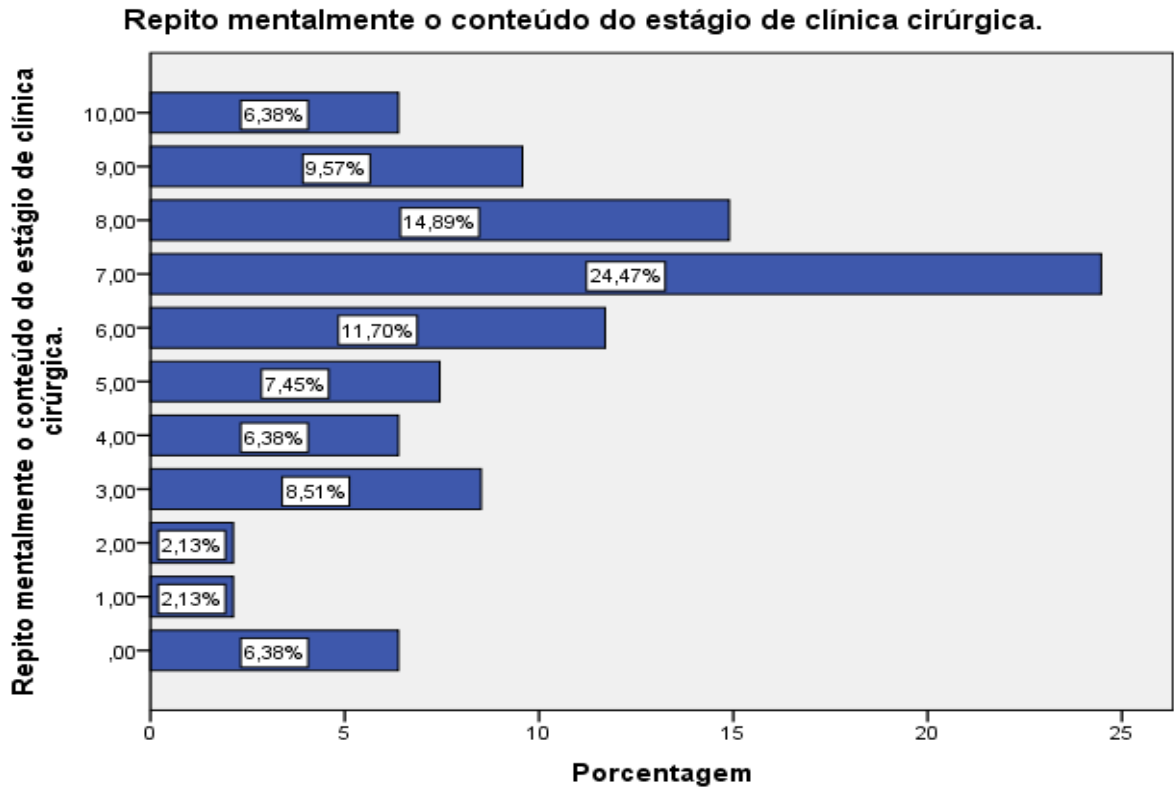
Gráfico 30

Faço anotações sobre o conteúdo.



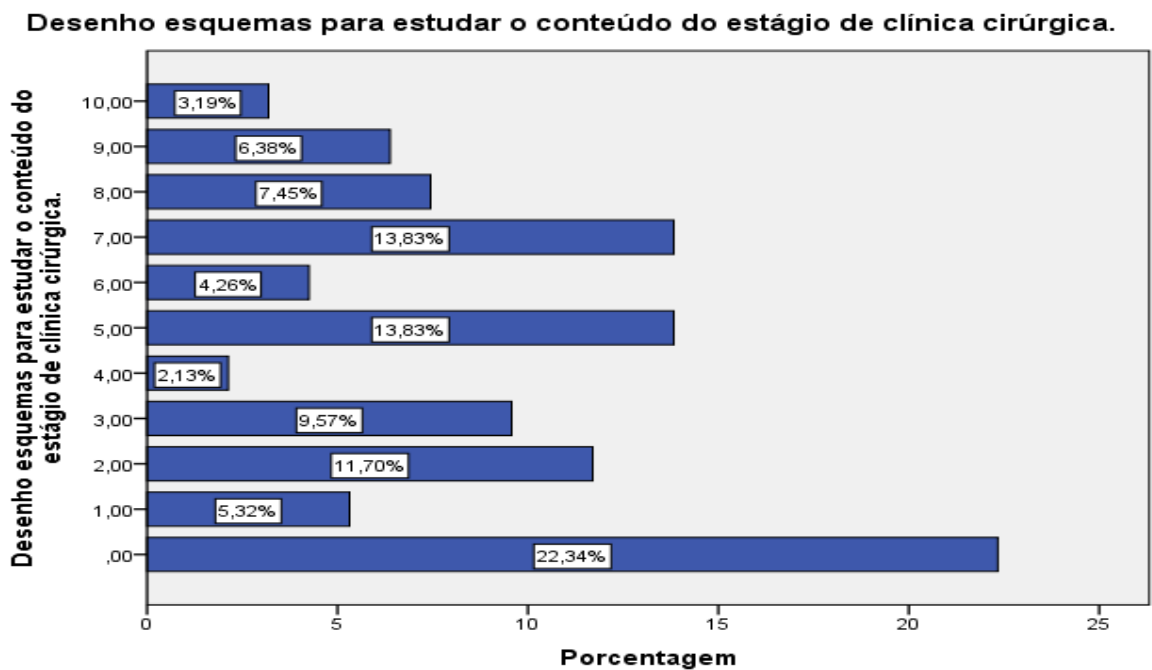
Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 31



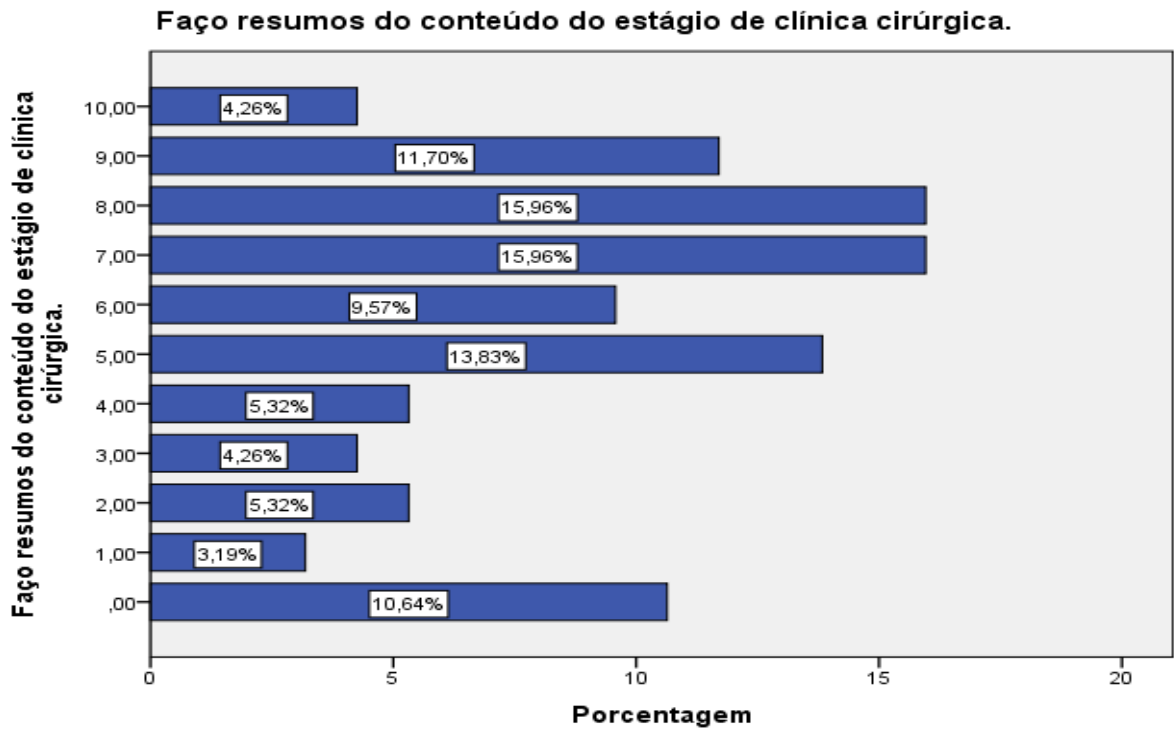
Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 32



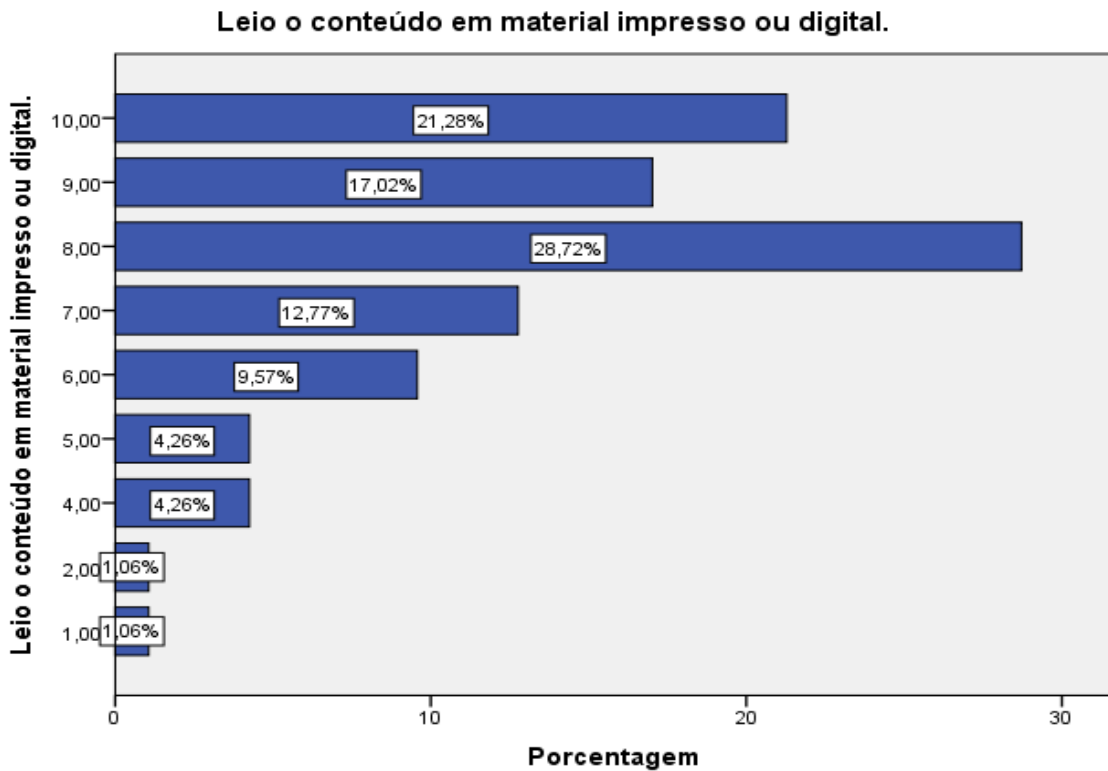
Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 33



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

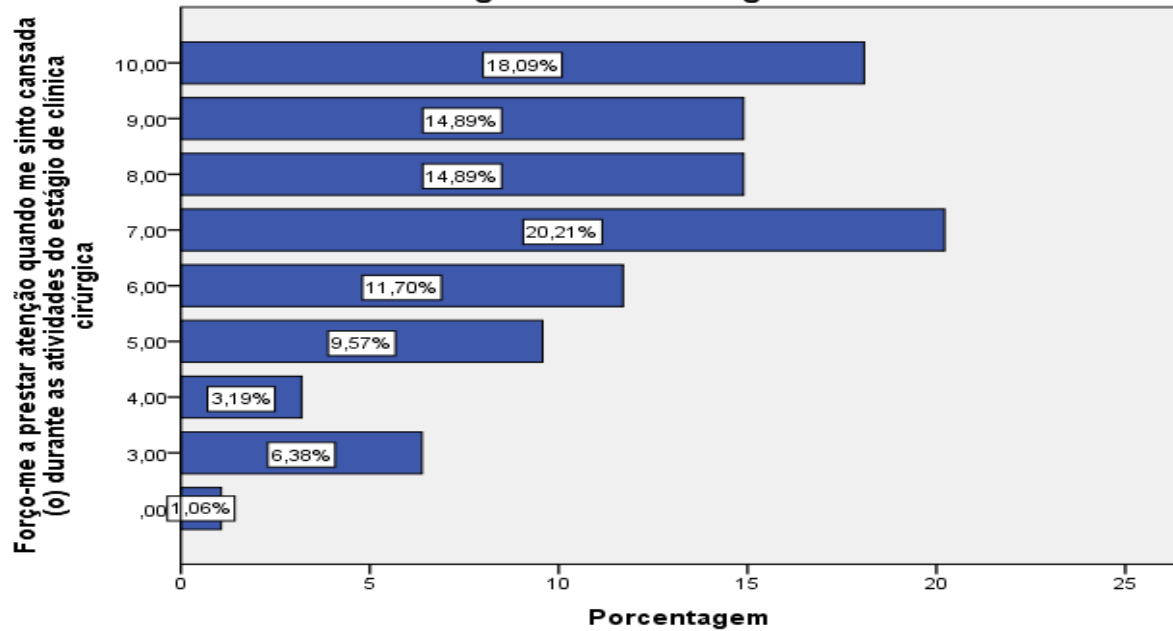
Gráfico 34



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 35

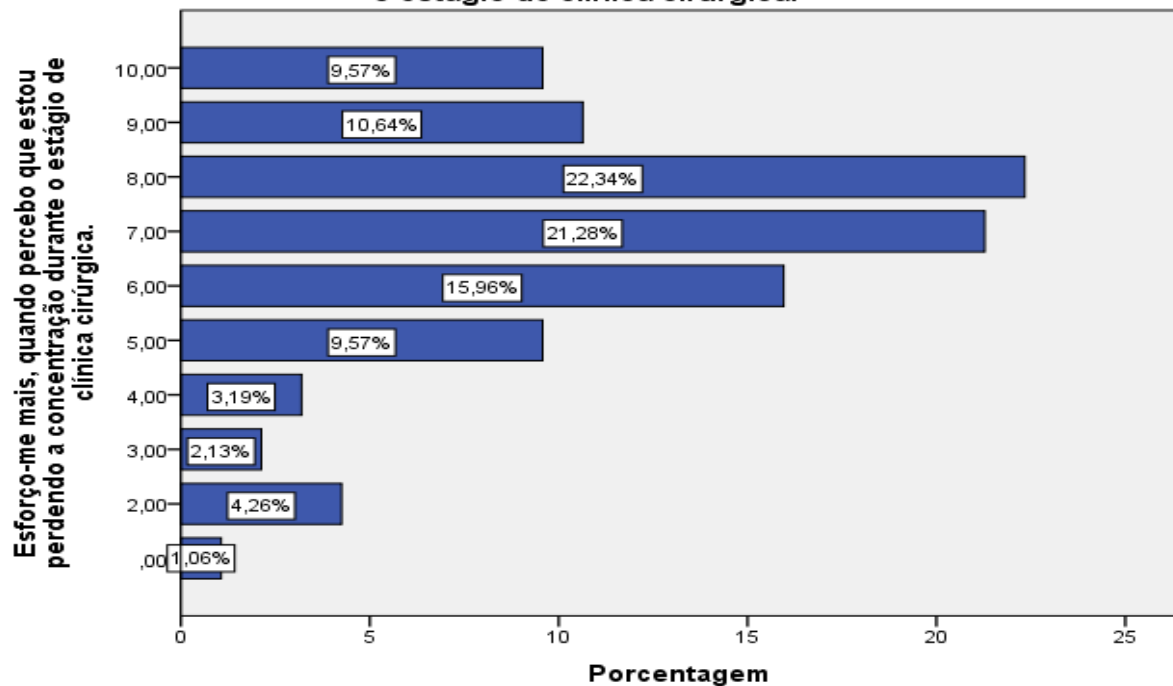
Forço-me a prestar atenção quando me sinto cansada(o) durante as atividades do estágio de clínica cirúrgica



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

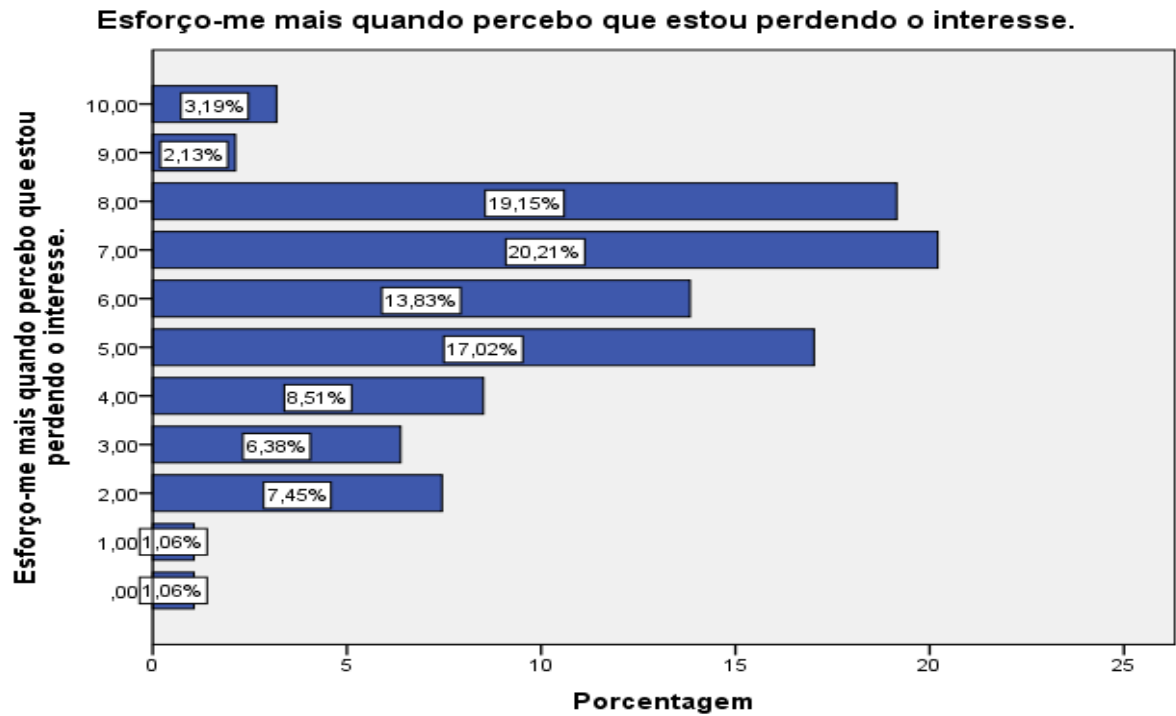
Gráfico 36

Esforço-me mais, quando percebo que estou perdendo a concentração durante o estágio de clínica cirúrgica.



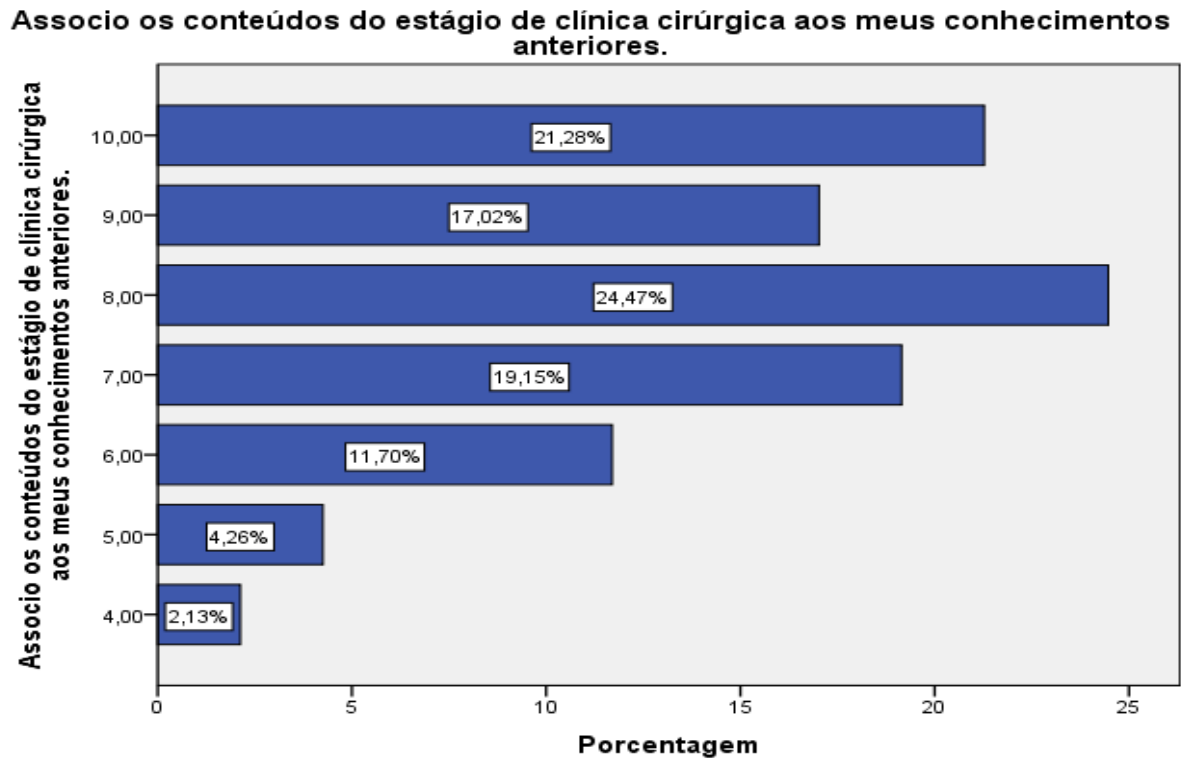
Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 37



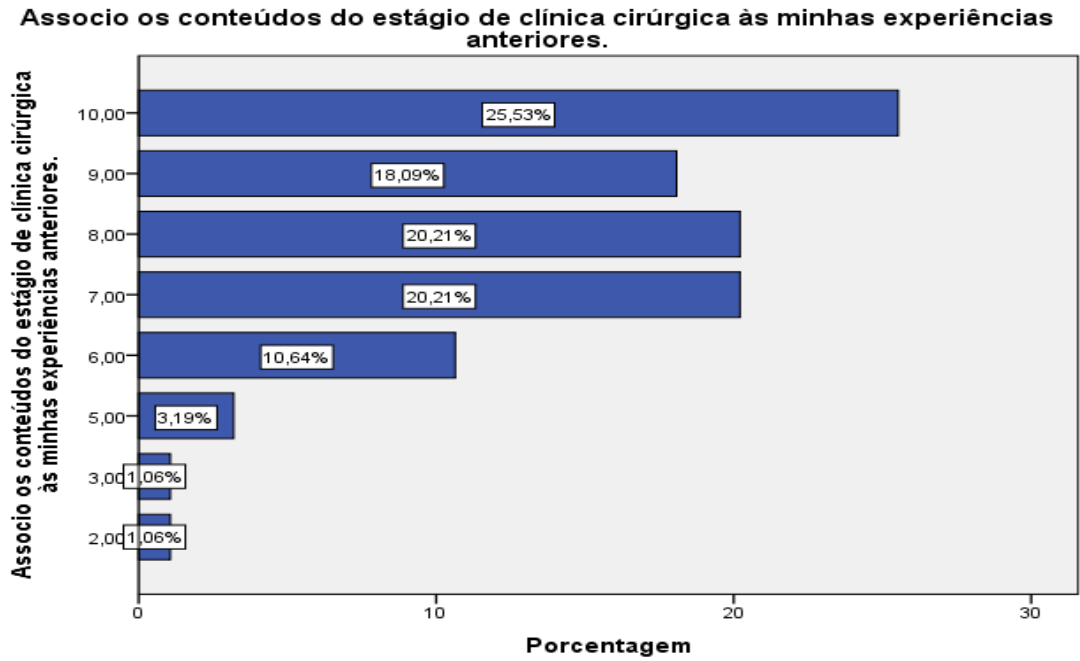
Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 38



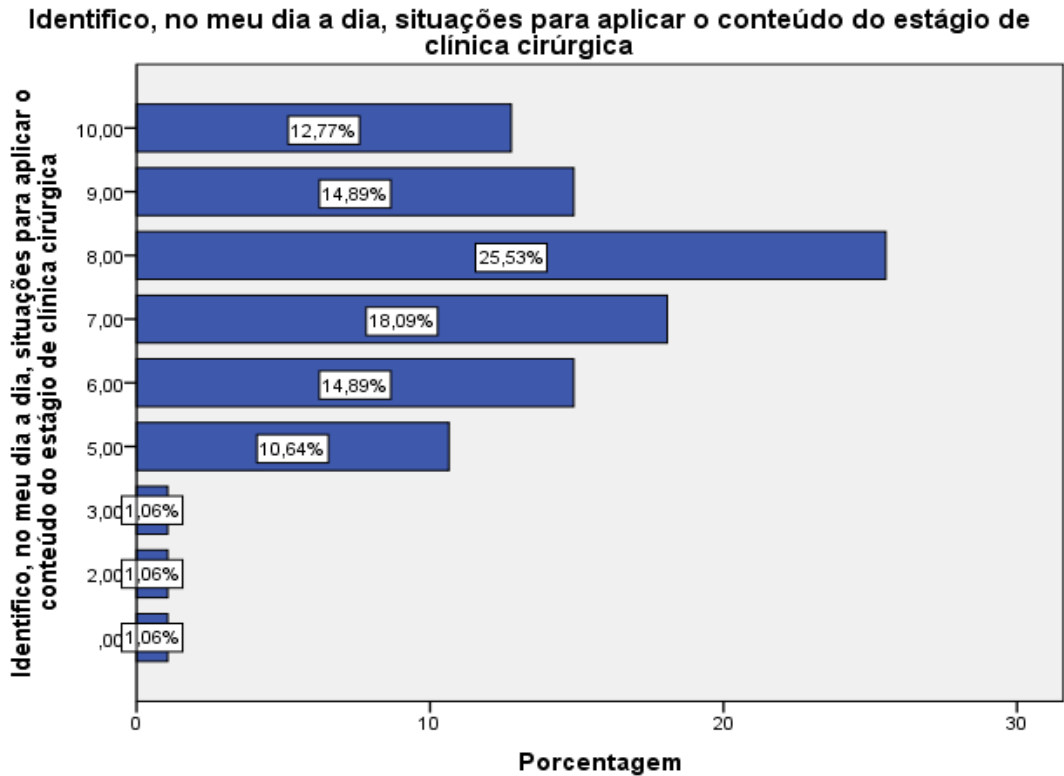
Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 40



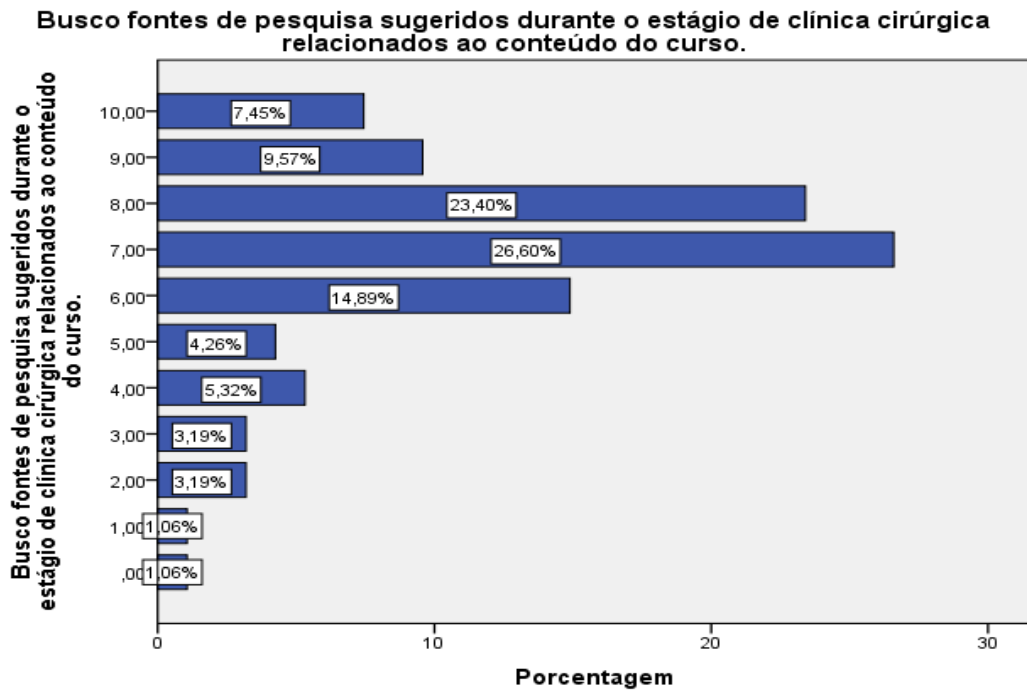
Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 41



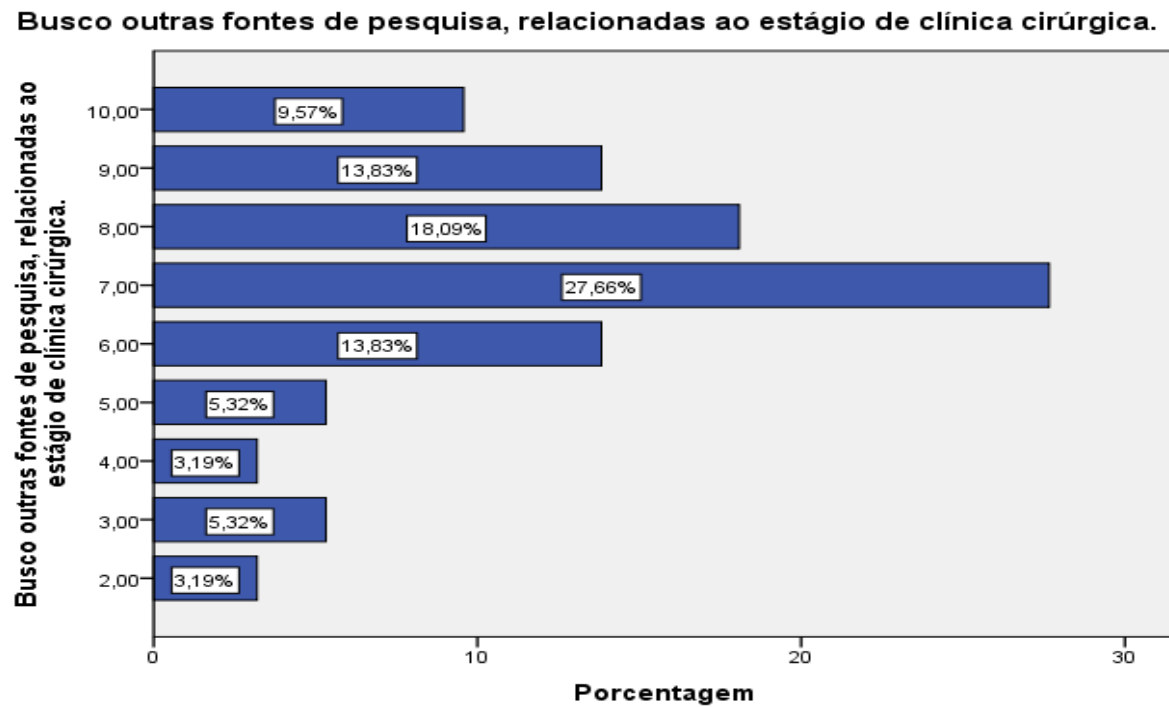
Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 42



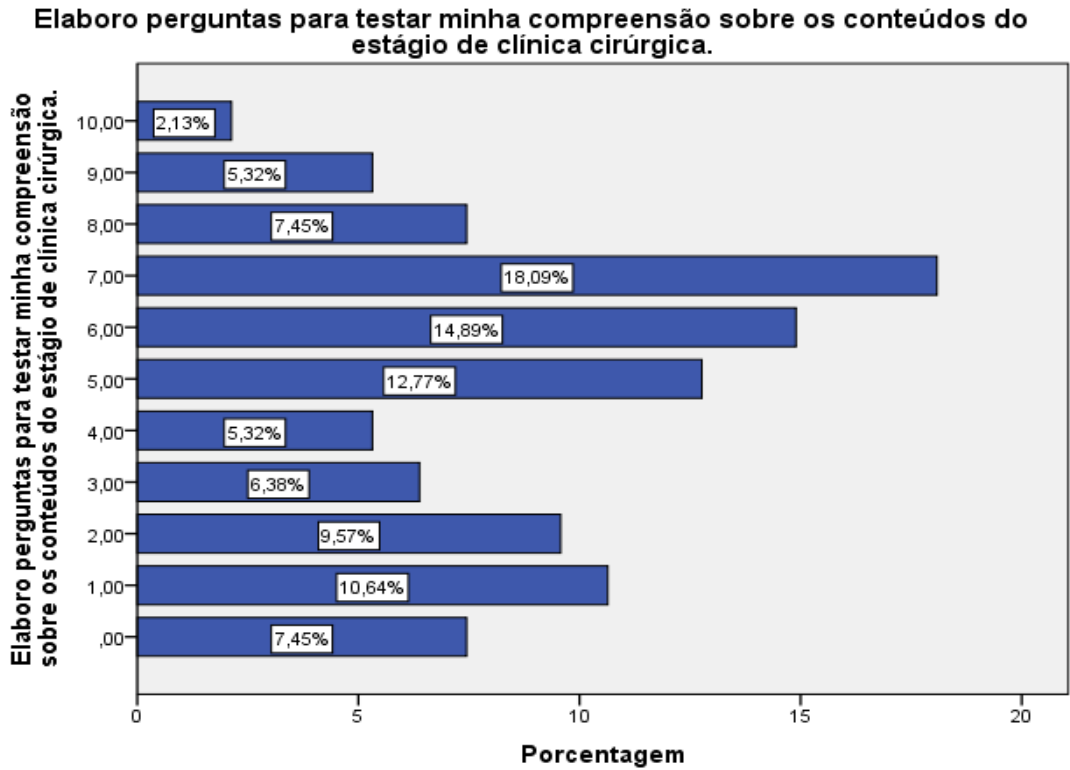
Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 43



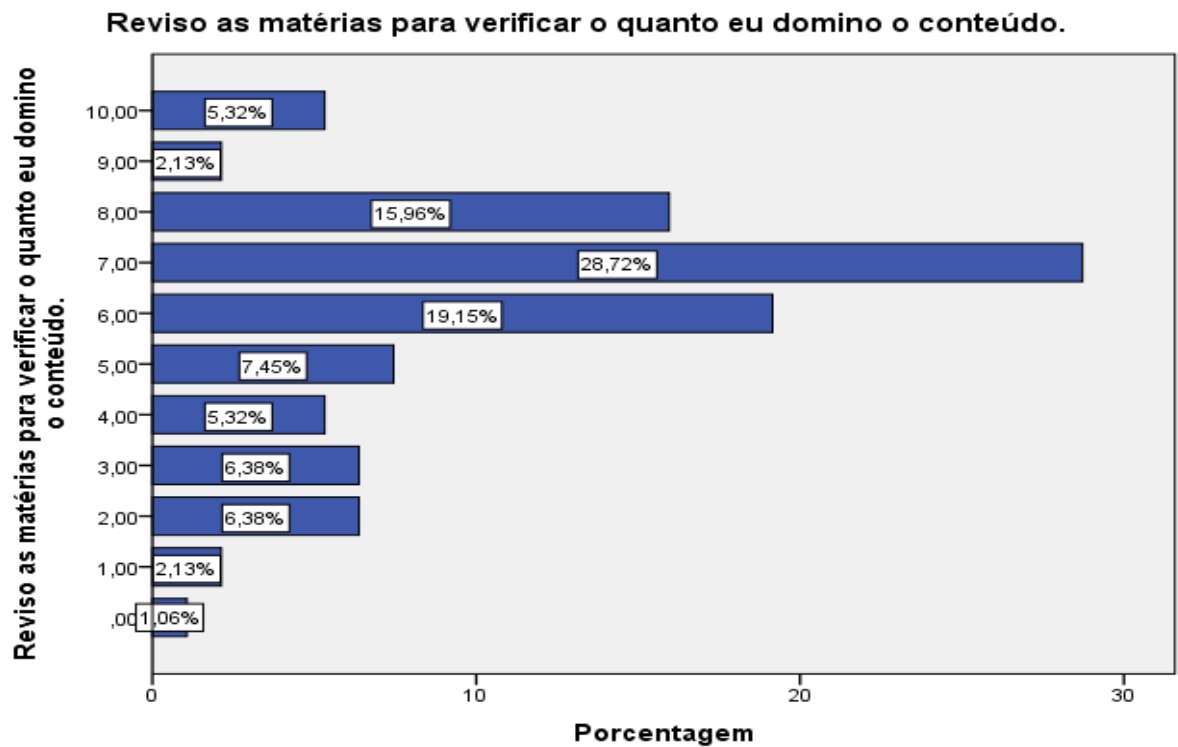
Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 44



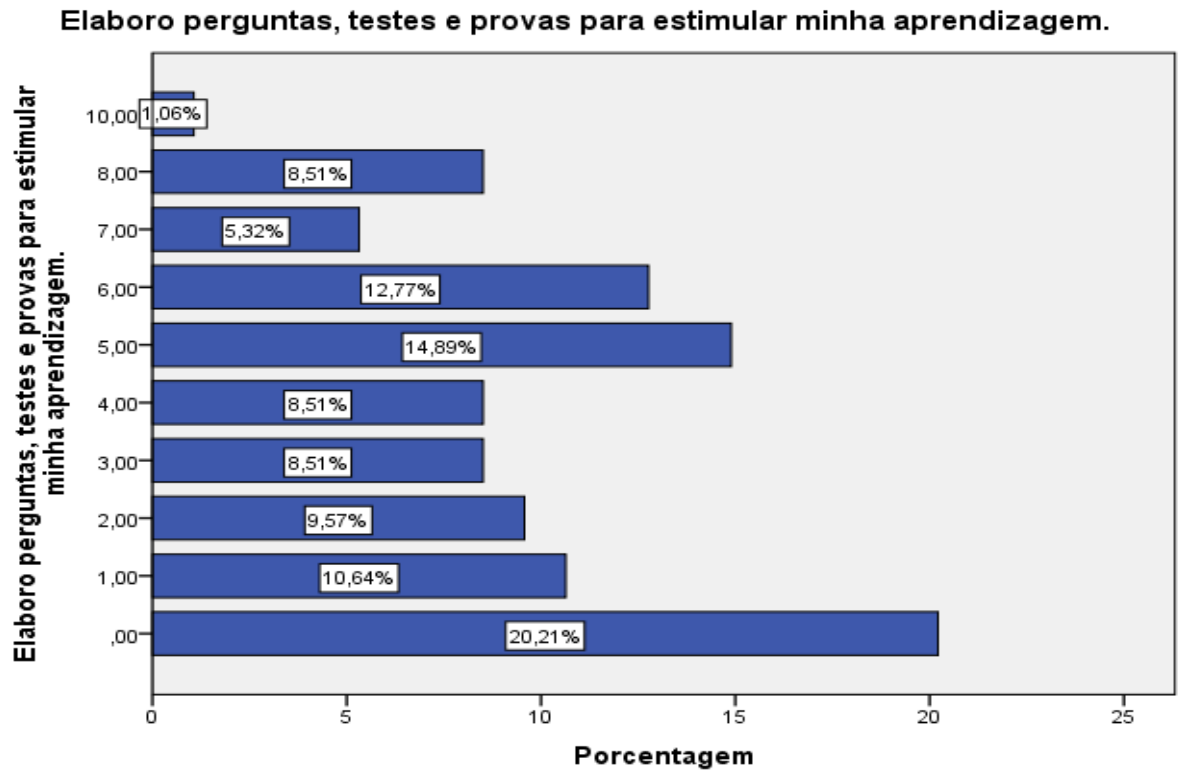
Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 45



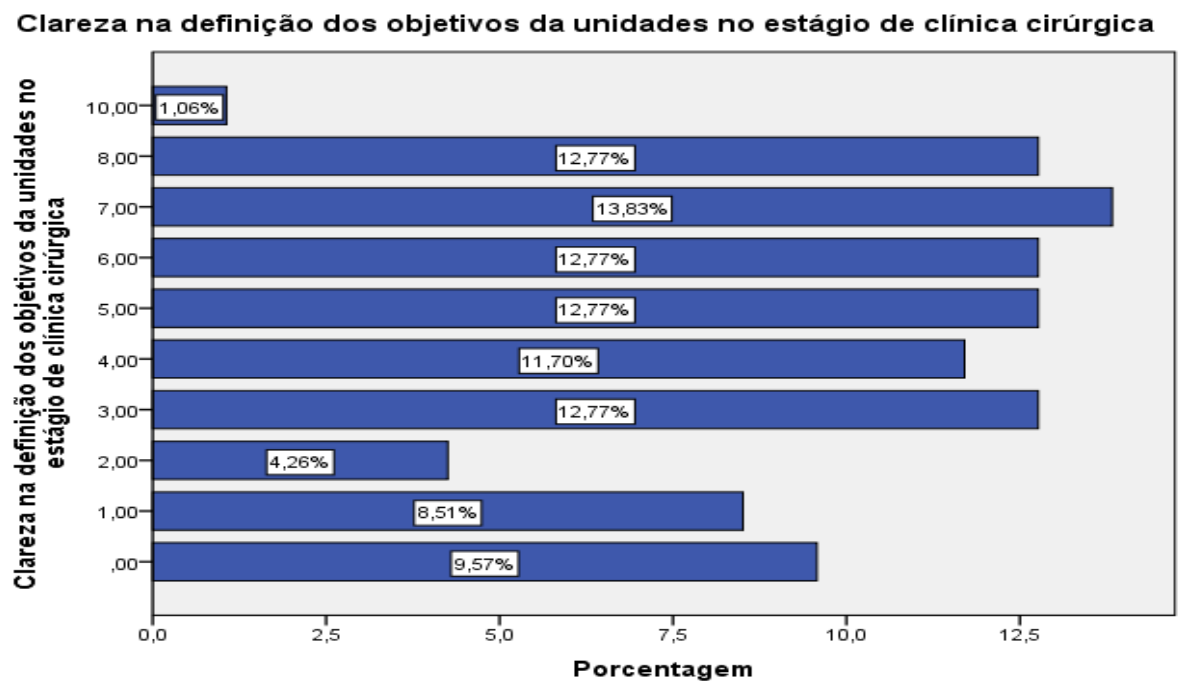
Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 46



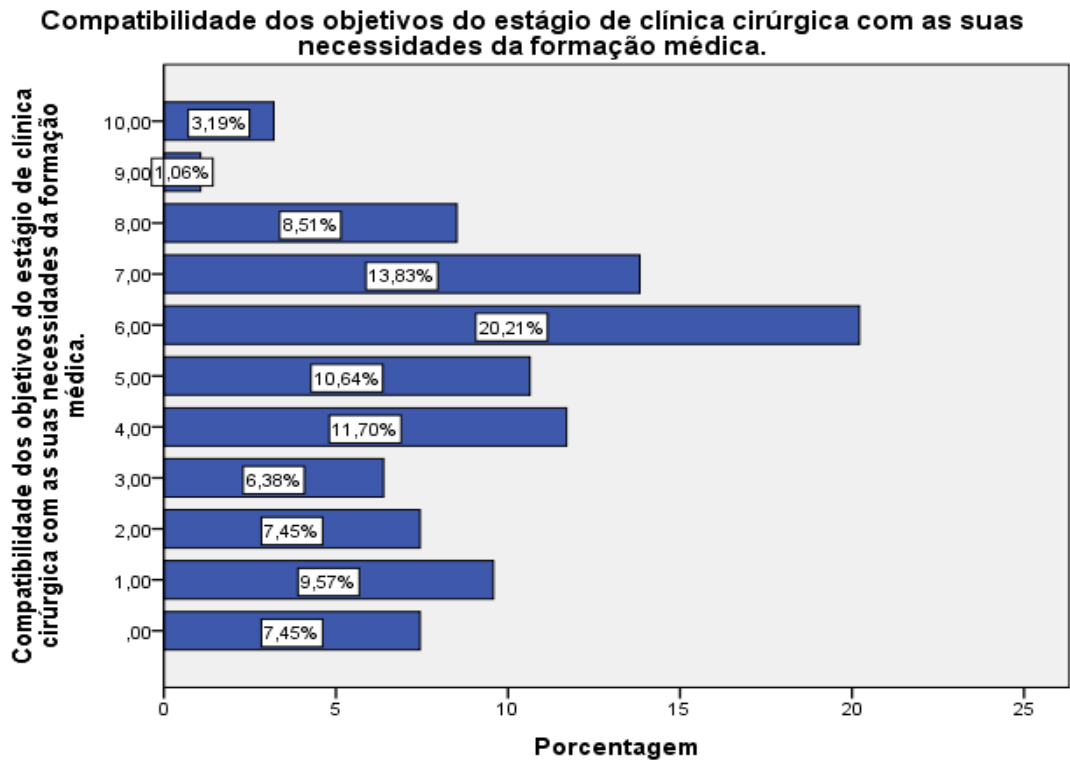
Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 47



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 48



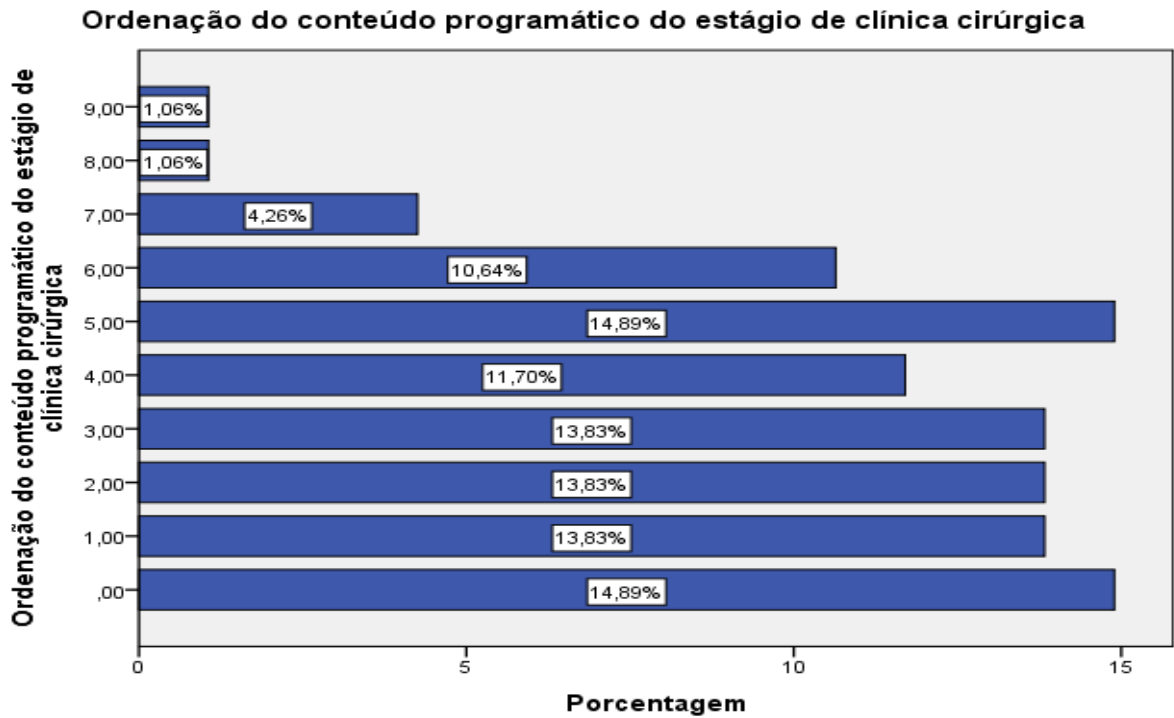
Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 49



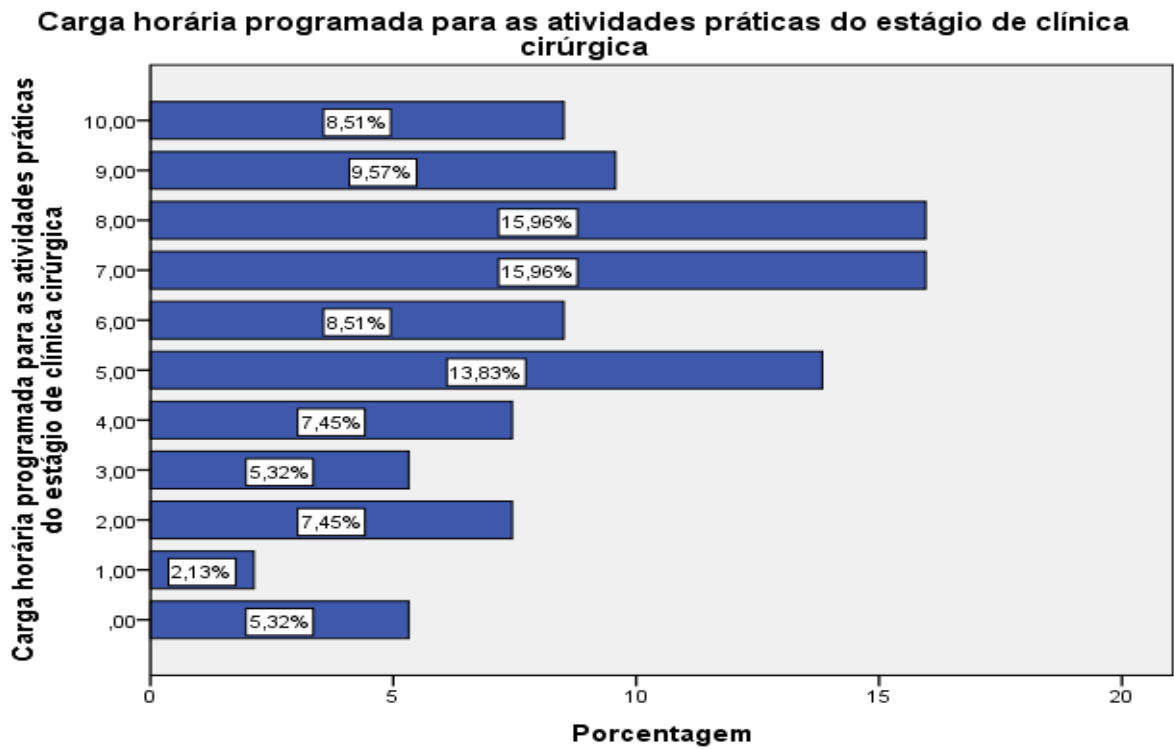
Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 50



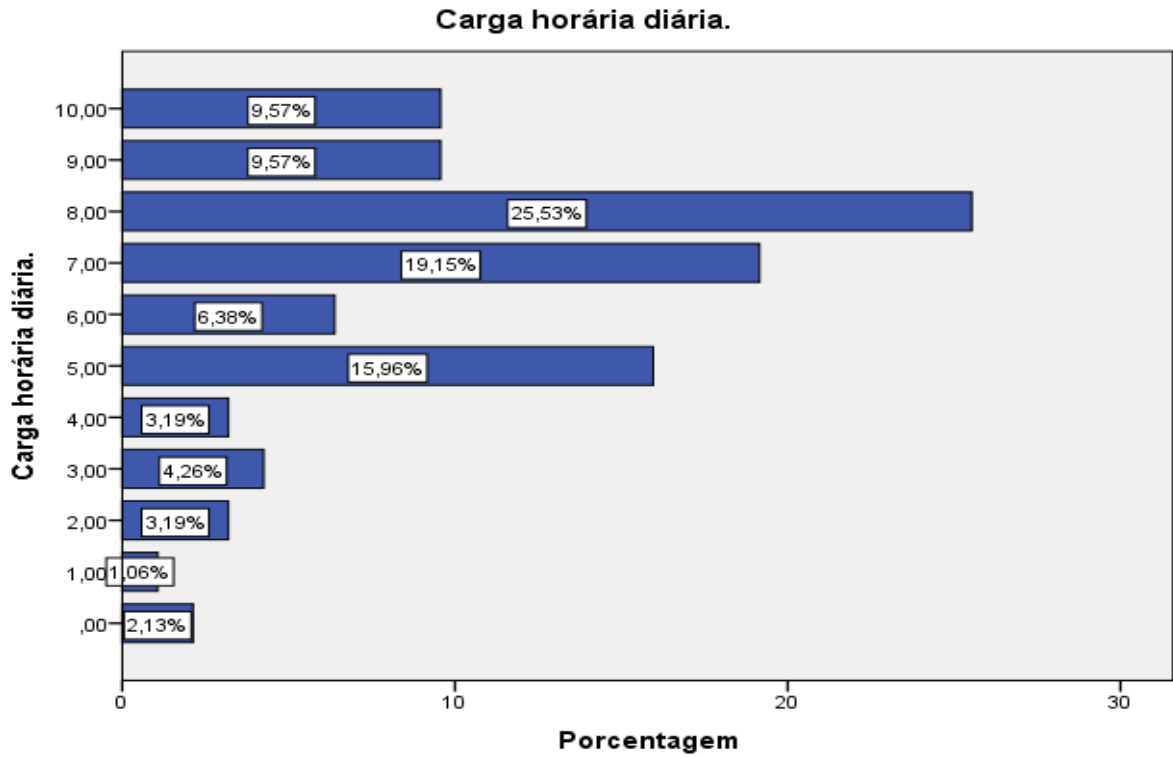
Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 51



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

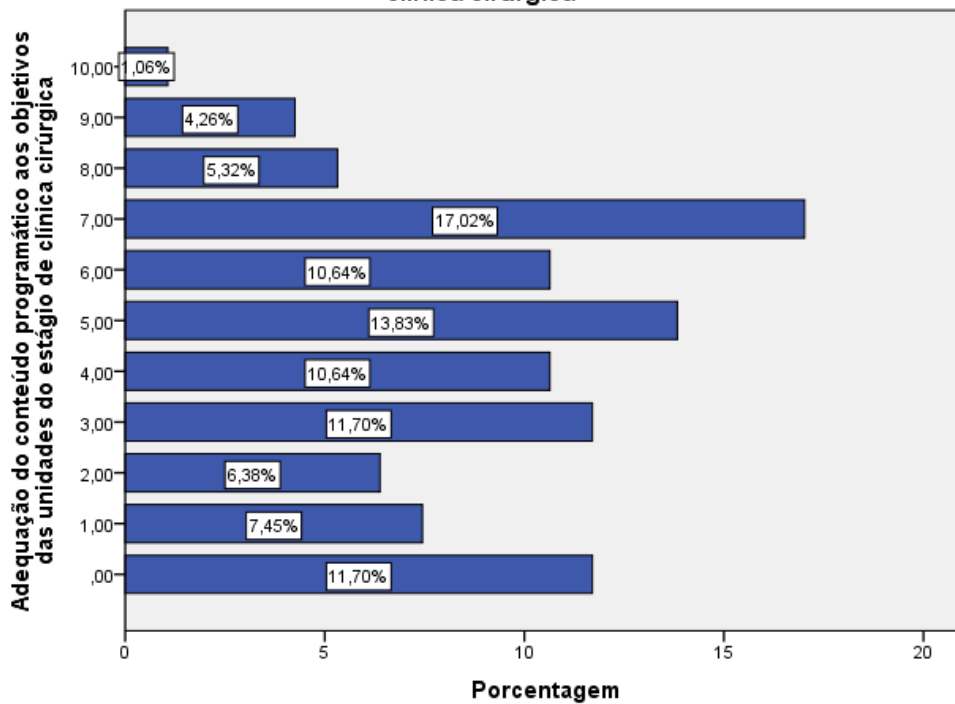
Gráfico 52



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 53

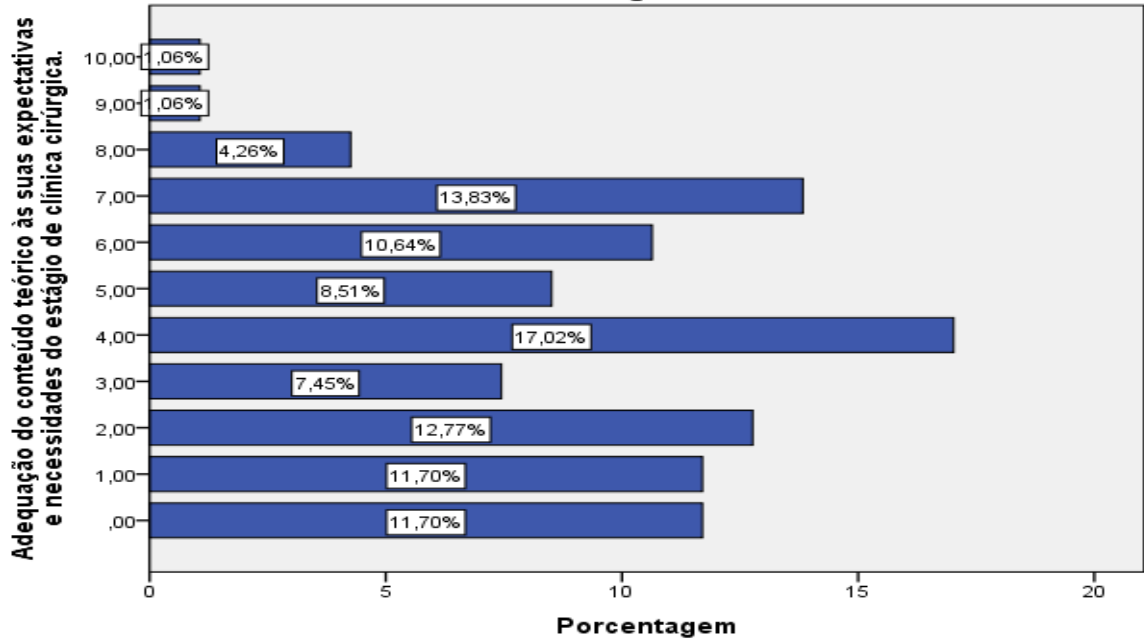
Adequação do conteúdo programático aos objetivos das unidades do estágio de clínica cirúrgica



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 54

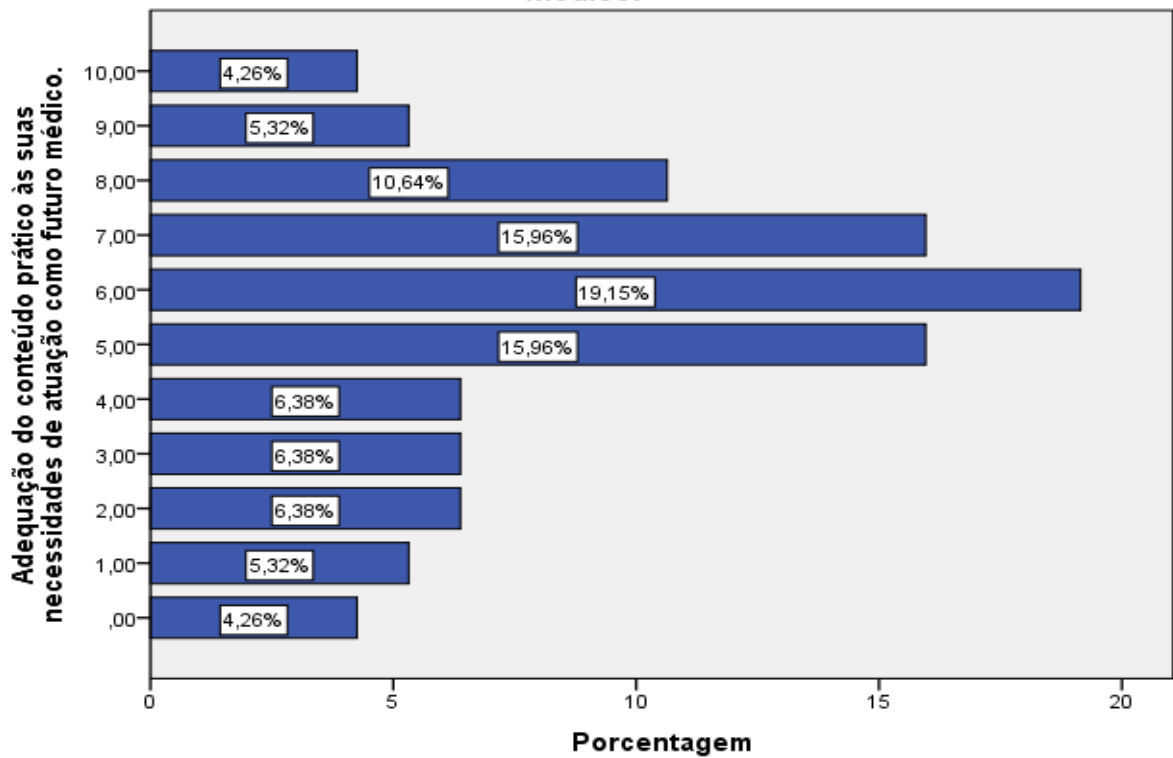
Adequação do conteúdo teórico às suas expectativas e necessidades do estágio de clínica cirúrgica.



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

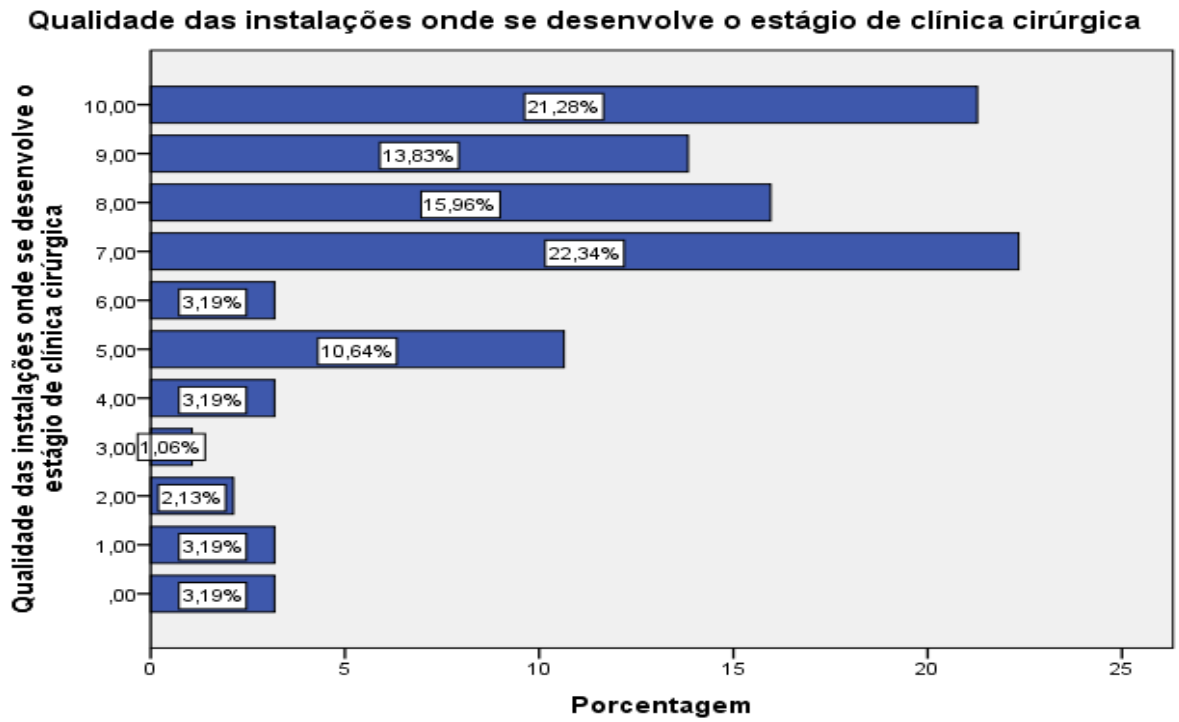
Gráfico 55

Adequação do conteúdo prático às suas necessidades de atuação como futuro médico.



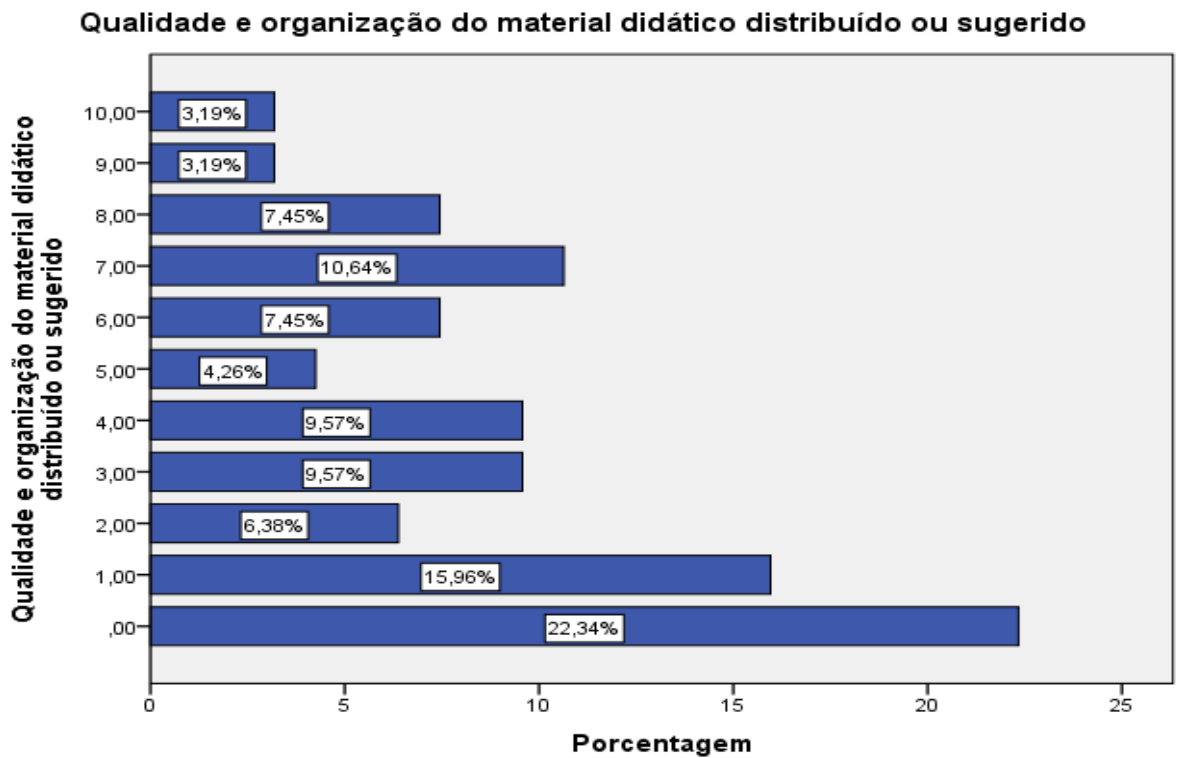
Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 56



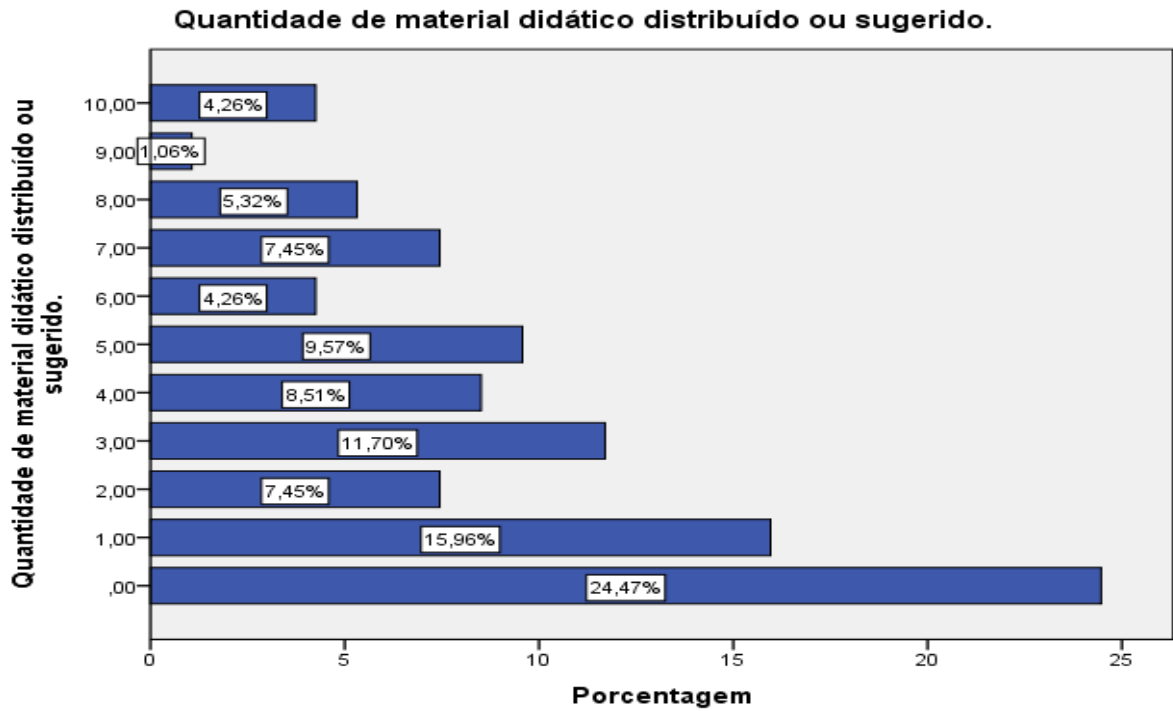
Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 57



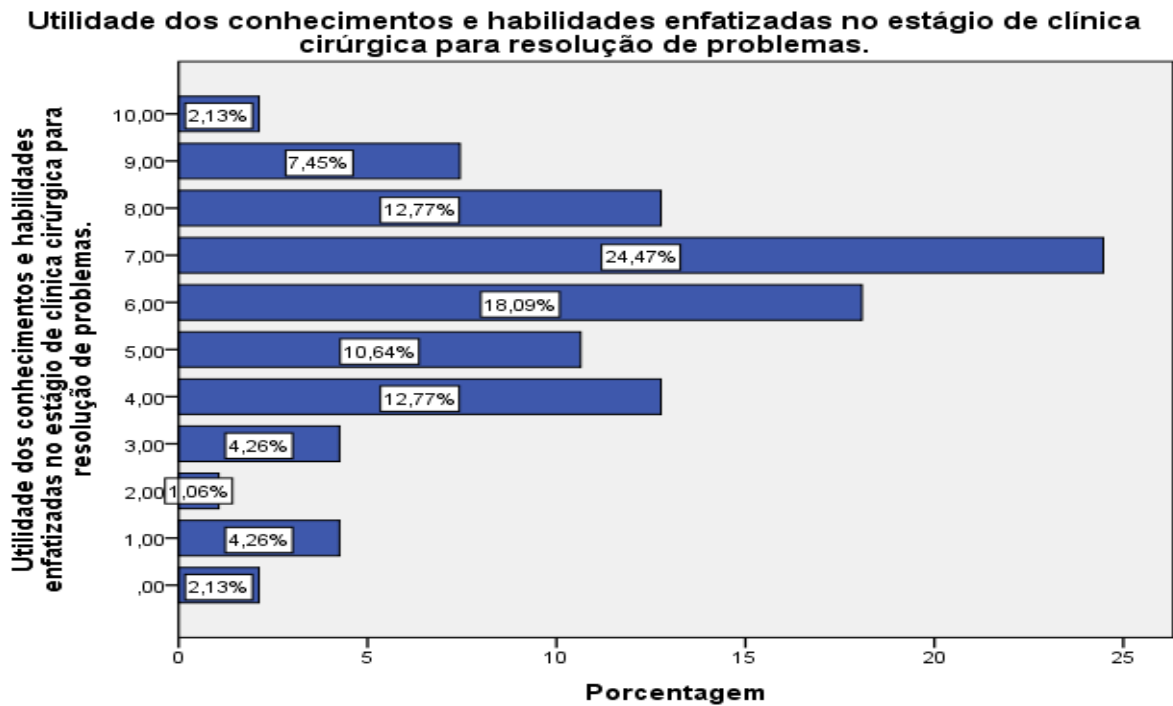
Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 58



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

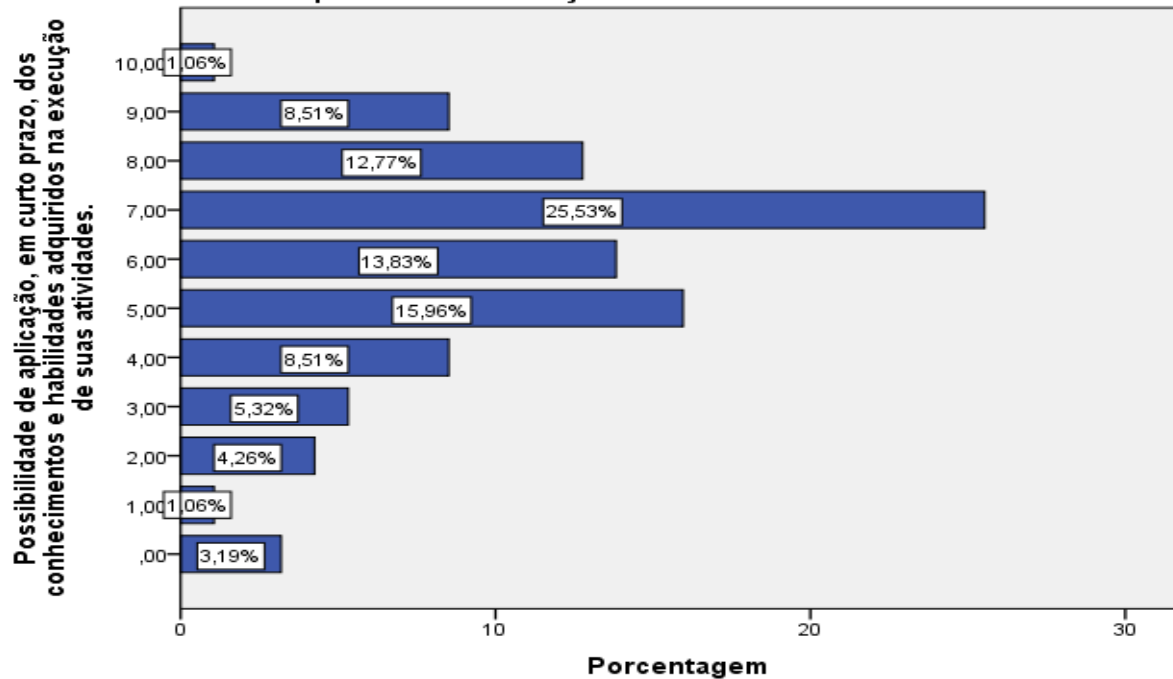
Gráfico 59



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 60

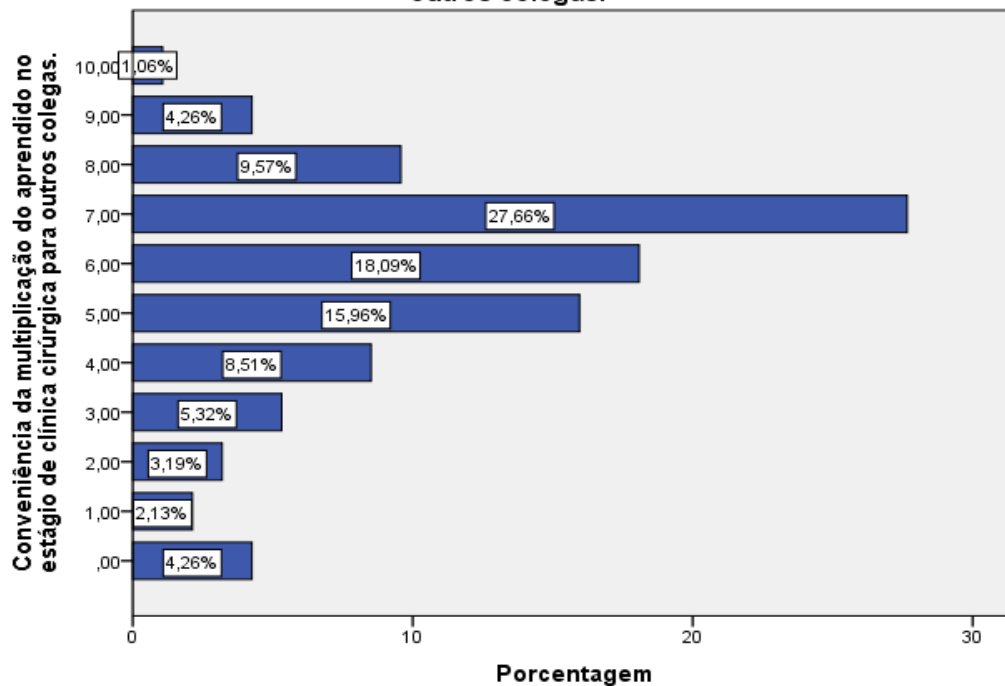
Possibilidade de aplicação, em curto prazo, dos conhecimentos e habilidades adquiridos na execução de suas atividades.



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 61

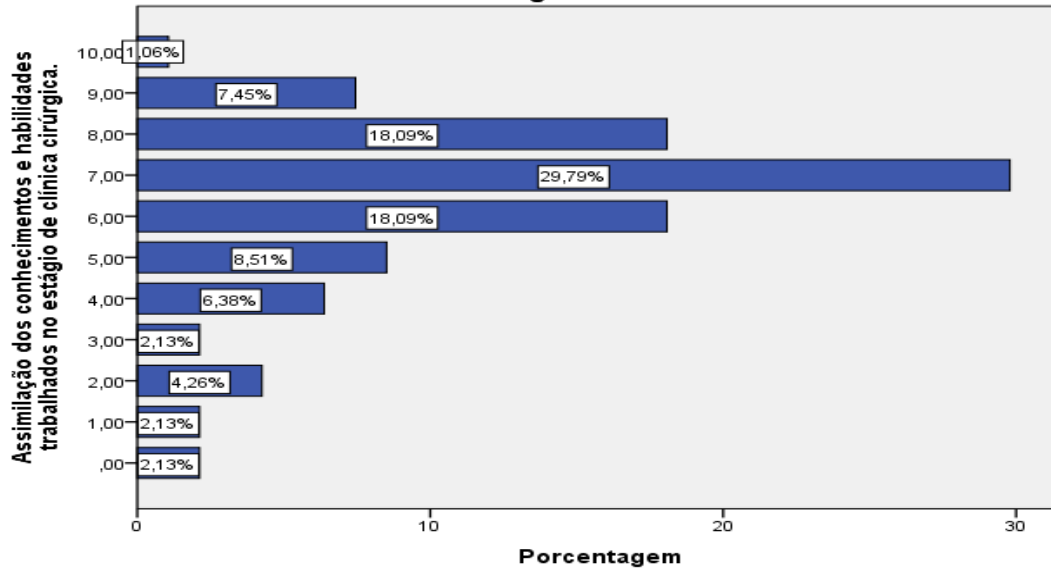
Conveniência da multiplicação do aprendido no estágio de clínica cirúrgica para outros colegas.



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 62

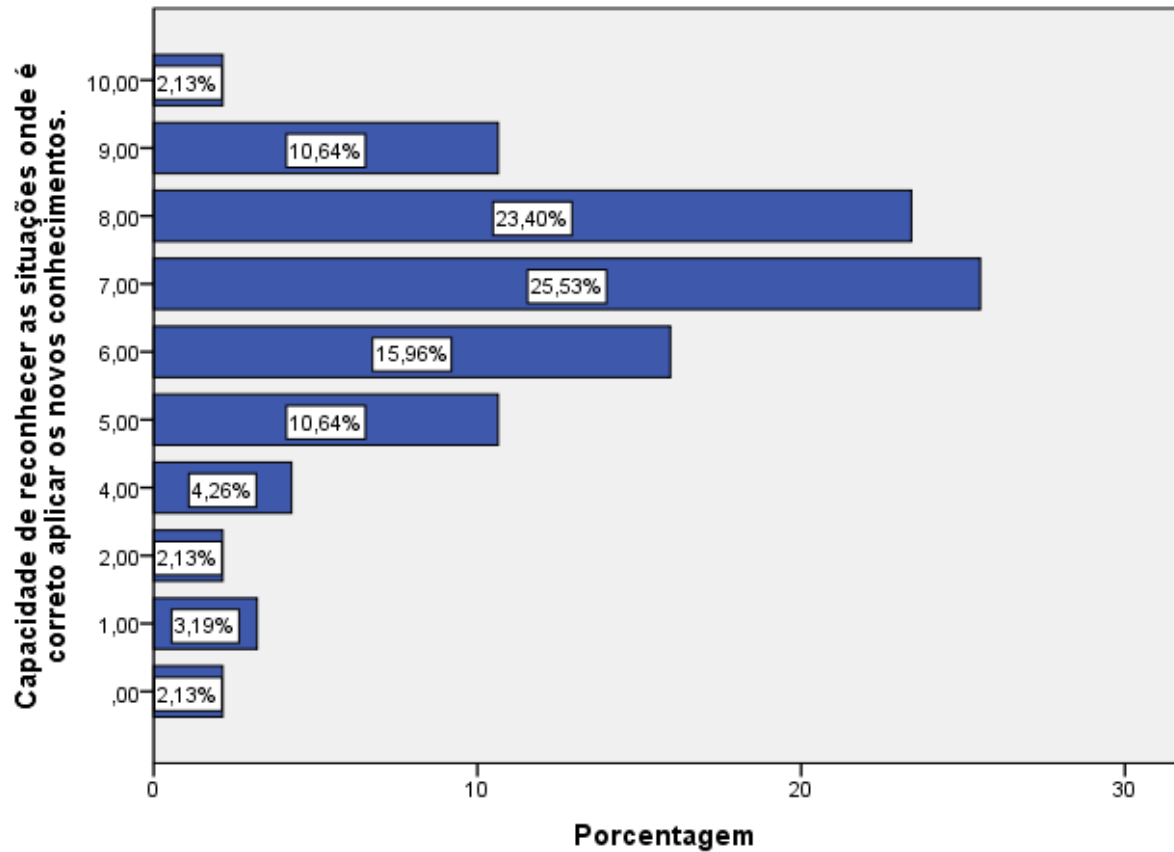
Assimilação dos conhecimentos e habilidades trabalhados no estágio de clínica cirúrgica.



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 63

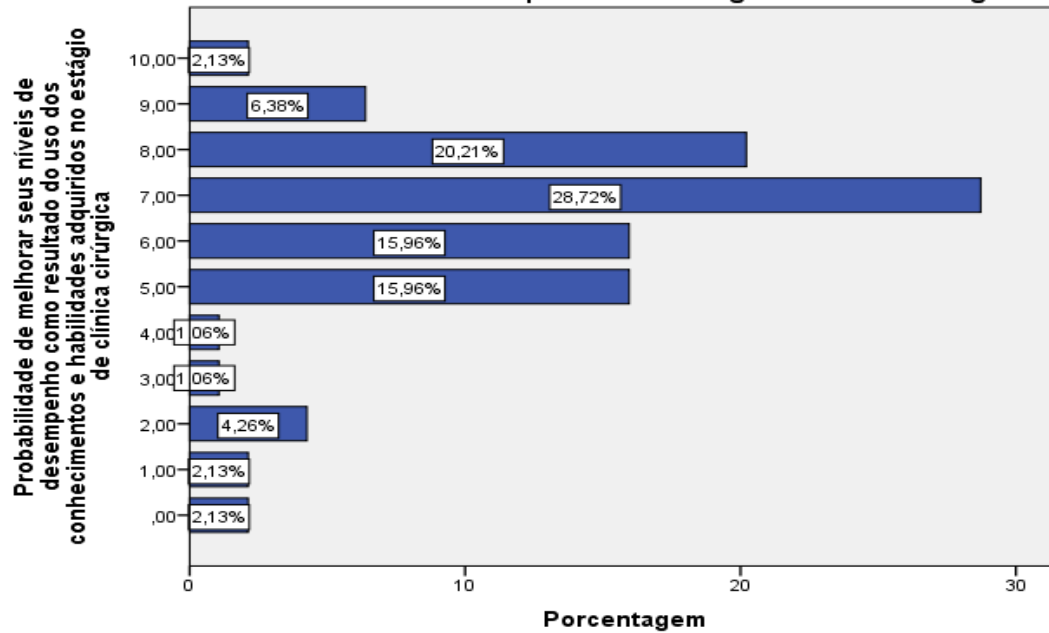
Capacidade de reconhecer as situações onde é correto aplicar os novos conhecimentos.



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 64

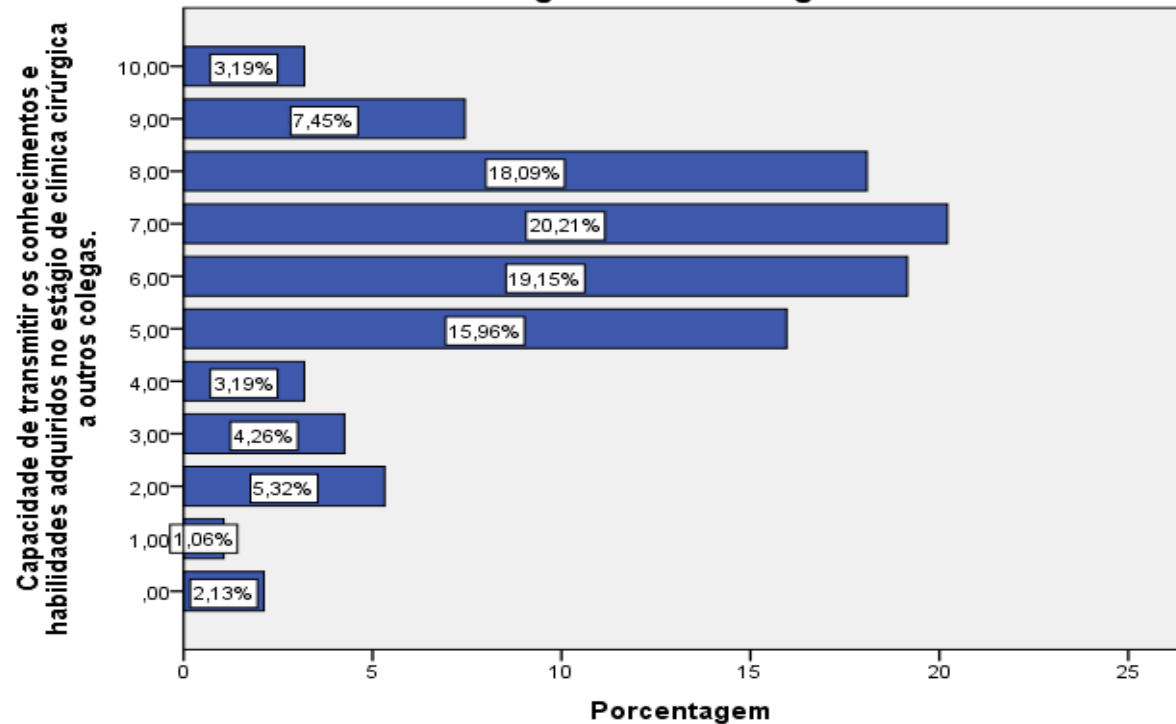
Probabilidade de melhorar seus níveis de desempenho como resultado do uso dos conhecimentos e habilidades adquiridos no estágio de clínica cirúrgica



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 65

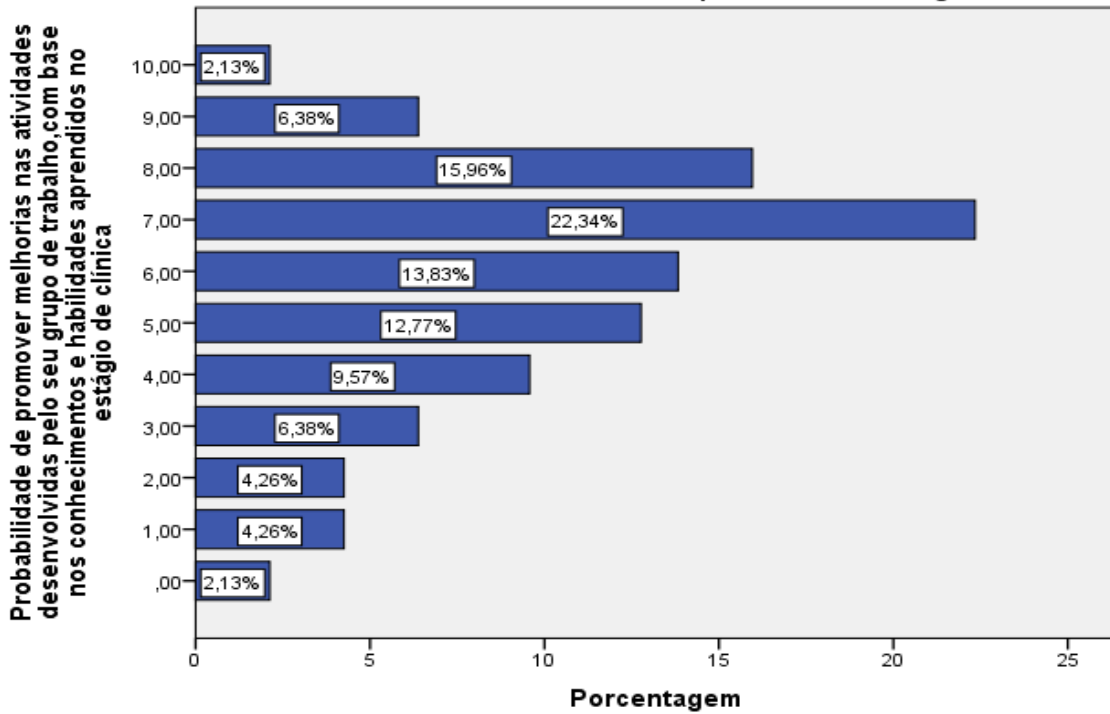
Capacidade de transmitir os conhecimentos e habilidades adquiridos no estágio de clínica cirúrgica a outros colegas.



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 66

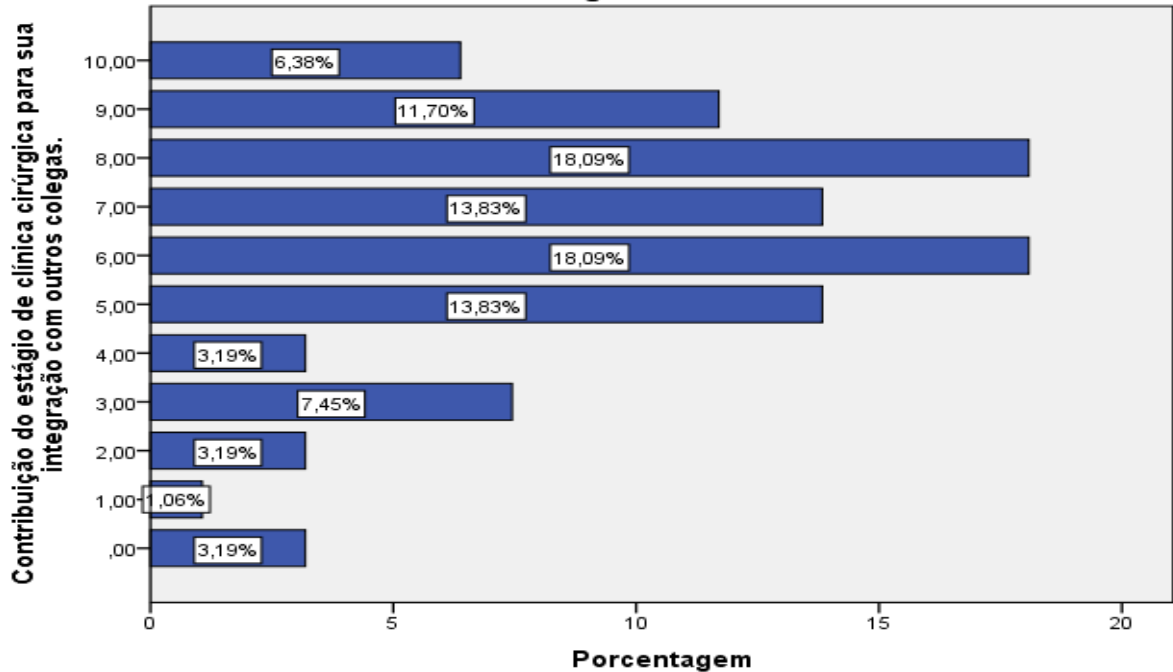
Probabilidade de promover melhorias nas atividades desenvolvidas pelo seu grupo de trabalho, com base nos conhecimentos e habilidades aprendidos no estágio de clínica



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 67

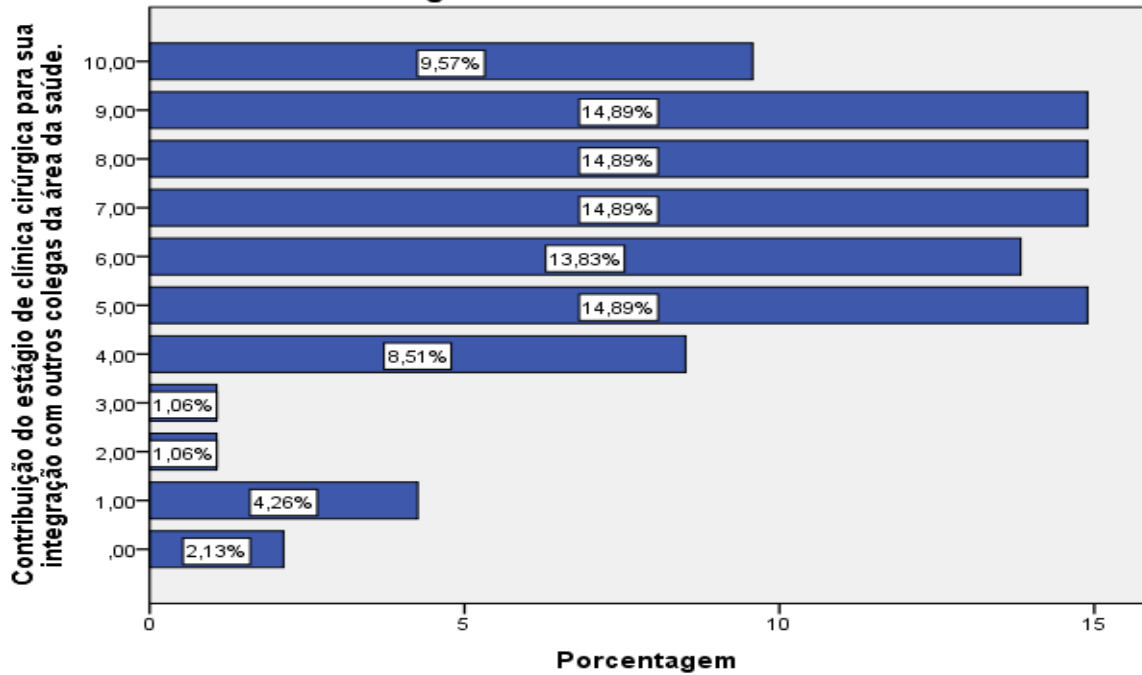
Contribuição do estágio de clínica cirúrgica para sua integração com outros colegas.



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 68

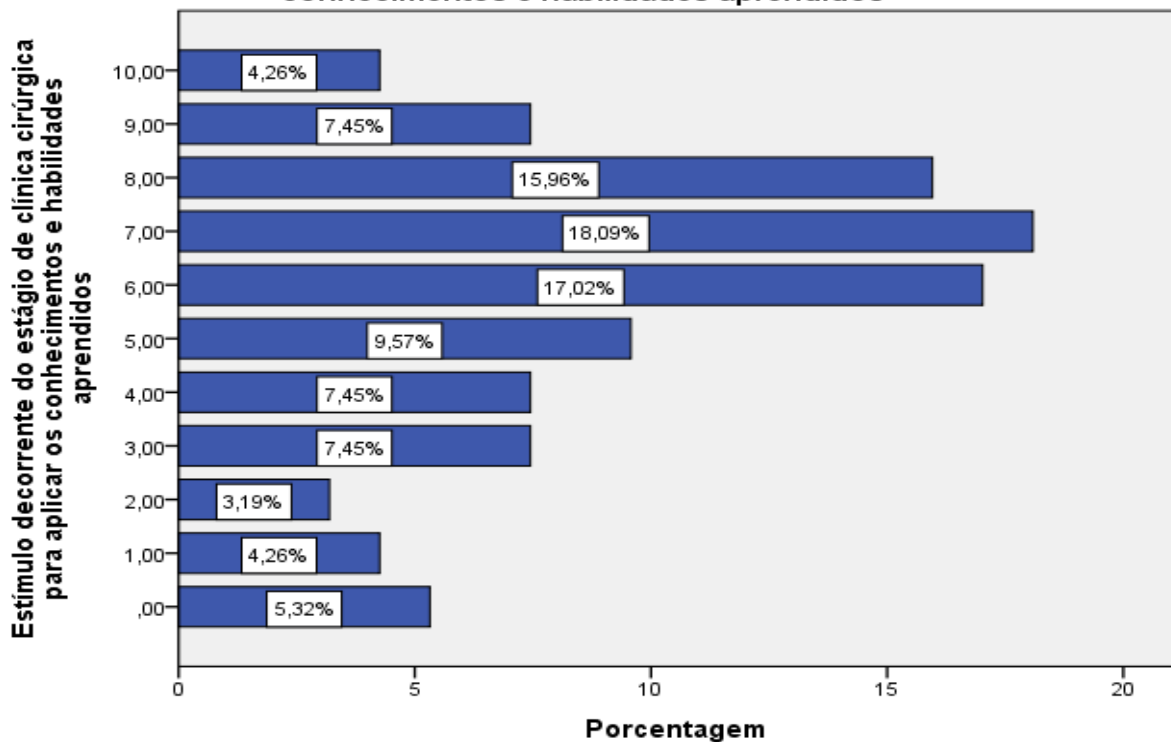
Contribuição do estágio de clínica cirúrgica para sua integração com outros colegas da área da saúde.



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 69

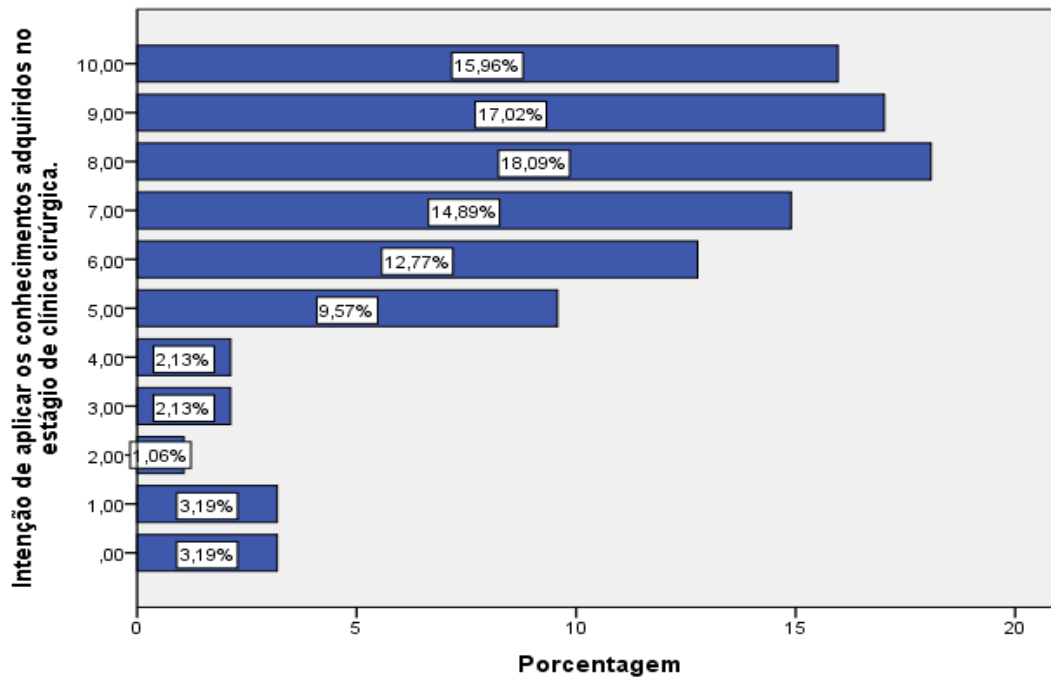
Estímulo decorrente do estágio de clínica cirúrgica para aplicar os conhecimentos e habilidades aprendidos



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 70

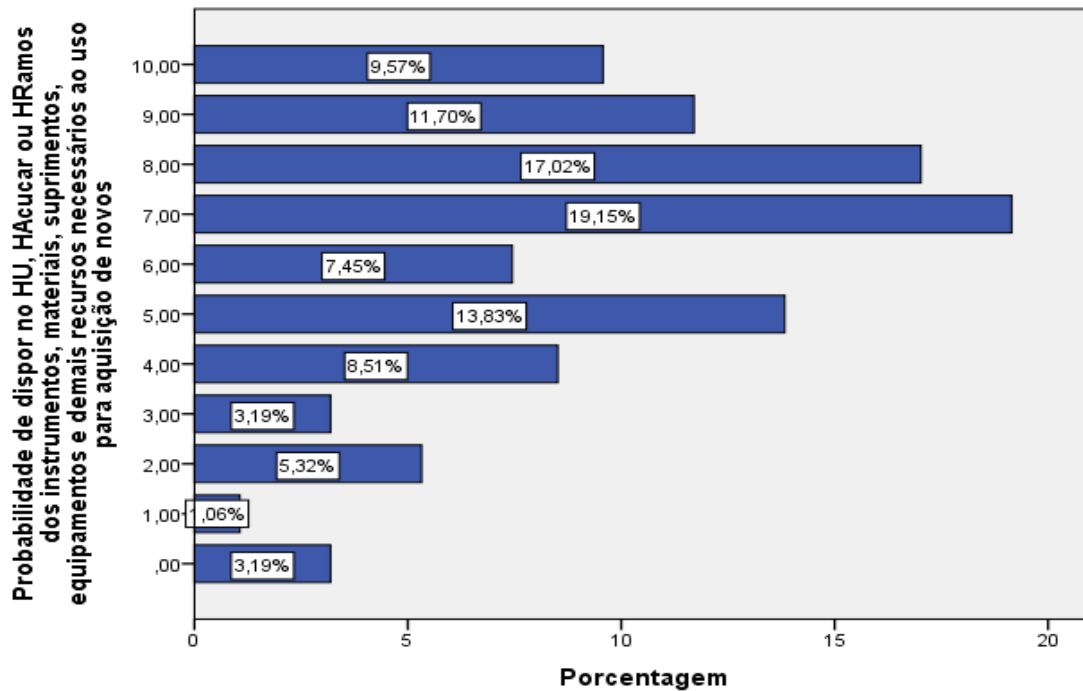
Intenção de aplicar os conhecimentos adquiridos no estágio de clínica cirúrgica.



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

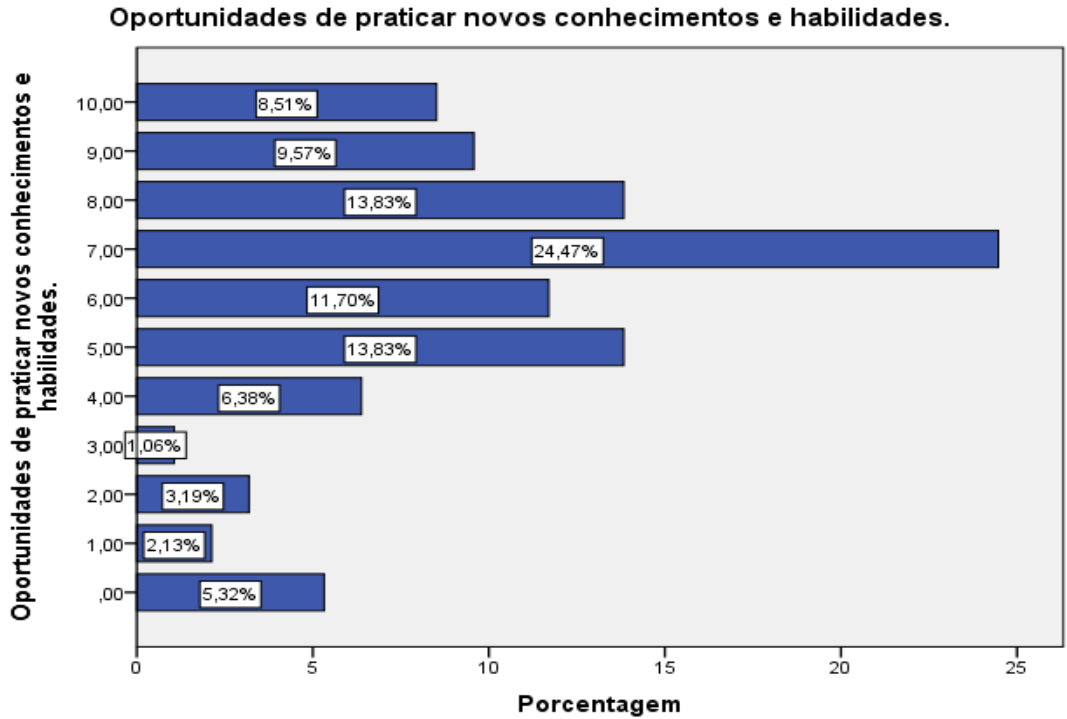
Gráfico 71

Probabilidade de dispor no HU, HAcurar ou HRamos dos instrumentos, materiais, suprimentos, equipamentos e demais recursos necessários ao uso para aquisição de novos



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

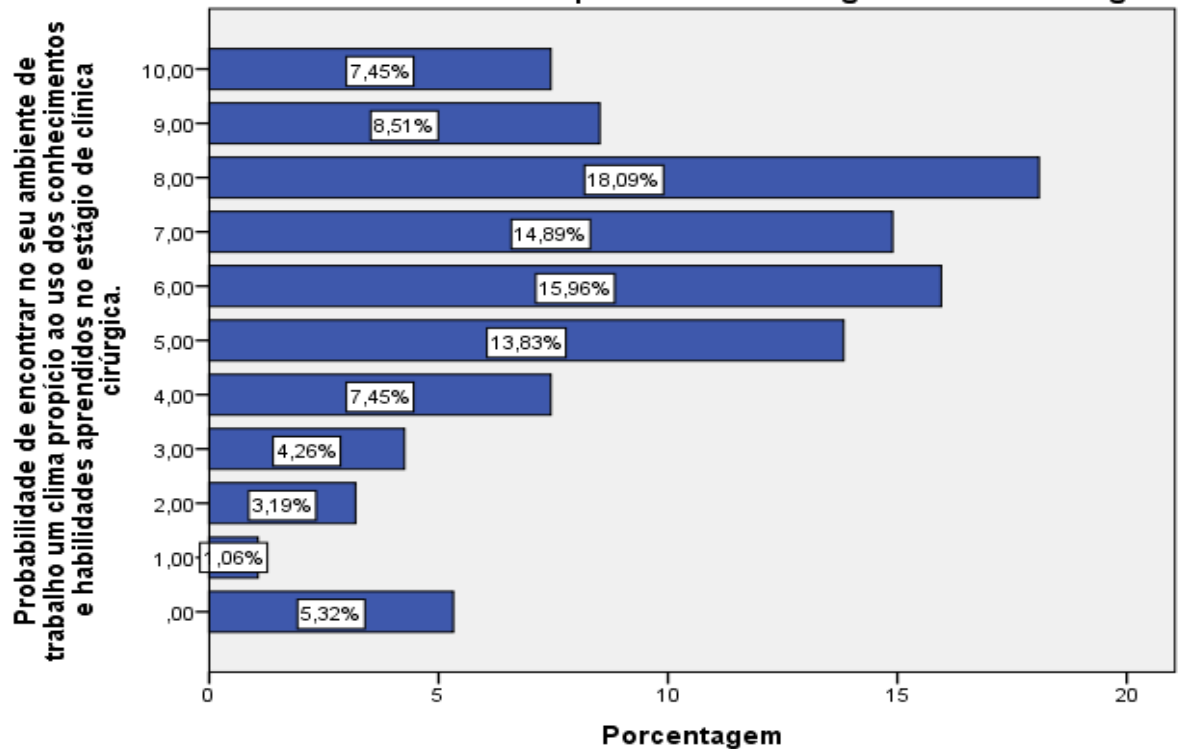
Gráfico 72



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

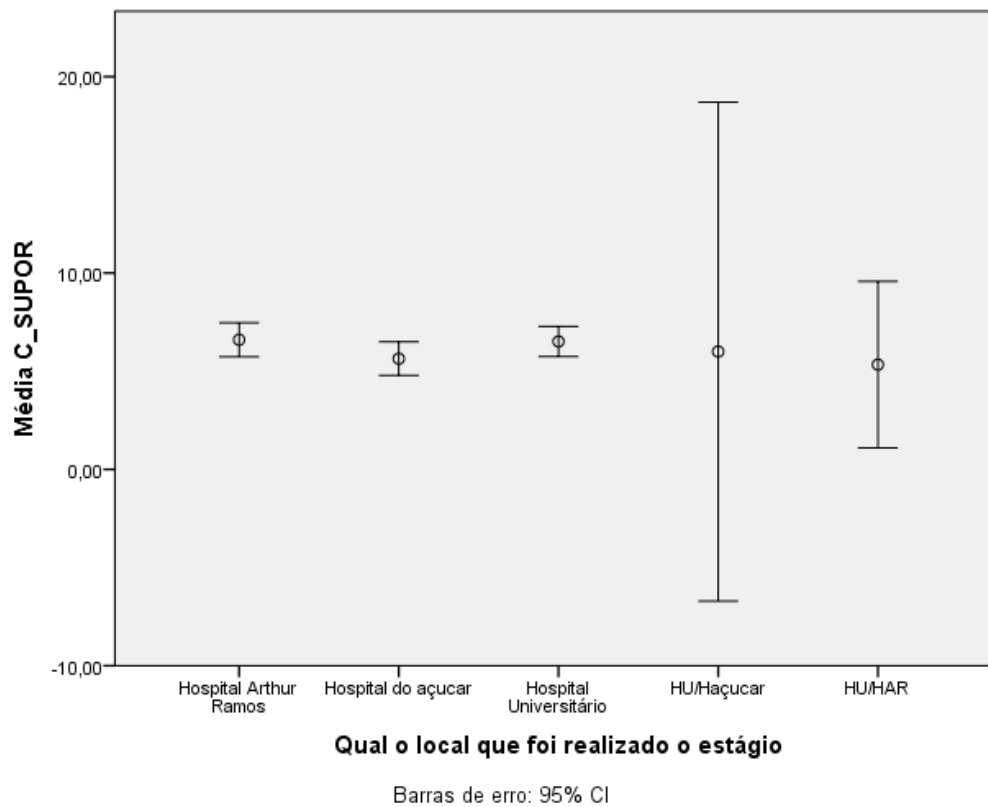
Gráfico 73

Probabilidade de encontrar no seu ambiente de trabalho um clima propício ao uso dos conhecimentos e habilidades aprendidos no estágio de clínica cirúrgica.



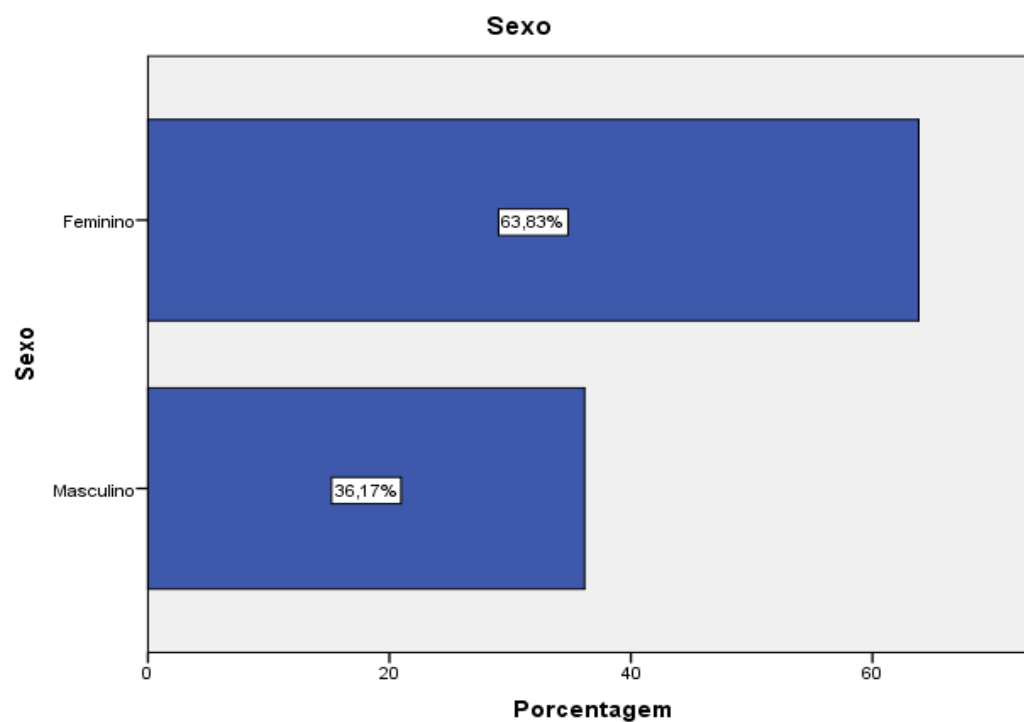
Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 74



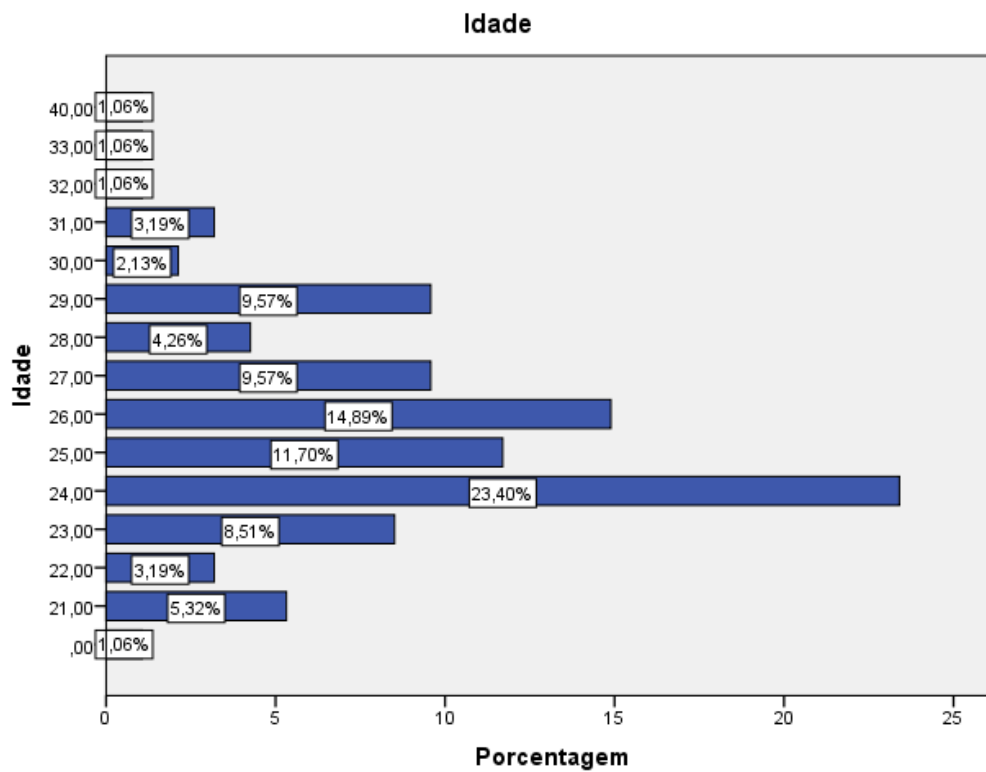
Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 75



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018



Gráfico 76



Fonte: Elaborados pelo autor – Dados da pesquisa, 2018

ANEXOS

ANEXO A – Ata Aprovação de Resolução Implantação de Instrumento de Avaliação de Internato

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA**

PARECER 008/2018

COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA - FAMED/UFAL

INTERESSADO: Professor Agenor Antônio Barros da Silva.

ASSUNTO: Instrumento de avaliação do internato.

Este Colegiado, em reunião realizada no dia 21 de março de 2018, deliberou, por unanimidade, pelo **deferimento** da aceitação do instrumento de avaliação do estágio do internado da FAMED/UFAL que foi produto da pesquisa “Análise do Internato de Medicina em Clínica Cirúrgica pelo Discente”.

Maceió, 27 de março de 2018.



Rogério César Correia Bernardo
Coordenador do Curso de Medicina/UFAL
SIAPE 2582267

PROF. ROGÉRIO CÉSAR CORREIA BERNARDO
Representante do Colegiado do Curso de Medicina – FAMED/UFAL.

ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Nós, Agenor Antônio Barros da Silva, Lenilda Austrilino e Mércia Lamenha Medeiros, pesquisadores da Universidade Federal de Alagoas, estamos lhe convidando a participar de um estudo intitulado “**INTERNATO EM CLÍNICA CIRURGÍCA NO CURSO DE MEDICINA: ANÁLISE DISCENTE**”.

O objetivo desta pesquisa é.: Analisar o Internato do curso de Medicina em Clínica Cirúrgica nos diversos de cenários de prática

Caso você participe da pesquisa, será necessário que responda a alguns questionários com perguntas fechadas (marca x).

1. Alguns riscos podem relacionados ao estudo como a exposição dos correspondentes. No entanto, essas possibilidades serão evitadas, uma vez que ocorrerá a omissão da sua identidade.
2. Os benefícios esperados com essa pesquisa são: a reflexão **SOBRE O INTERNATO DE CLINICA CIRURGICA** na formação acadêmica do discente.
3. Os pesquisadores, responsáveis por este estudo poderão ser contatados para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.
4. A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado.
5. As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas (orientador, co-orientador e pesquisadora responsável). No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade**.
6. As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro.
7. Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.
8. Que, a qualquer momento, voce poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar esse seu consentimento, sem que isso traga qualquer penalidade ou prejuízo.
9. Que você será informado(a) sobre o resultado final desta pesquisa, e sempre que desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

10. Ressarcimento de despesas: Não há despesas pessoais para o participante em qualquer momento do estudo incluindo acompanhamento psicopedagógico. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.
11. Direito de indenização: em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), o participante tem direito a tratamento médico na instituição.
12. O TCLE será assinado em duas vias, uma das quais ficará com o participante da pesquisa e a outra com o pesquisador.

Endereço dos responsáveis pela pesquisa:

FAMED – Universidade Federal de Alagoas
 Campus A.C. Simões
 Avenida Lourival Melo Mota s/n
 Tabuleiro Dos Martins – Maceió – Alagoas – Brasil- CEP: 57.100-000

ATENÇÃO PARA INFORMAR OCORRÊNCIAS DANOSAS OU IRREGULARES DURANTE A PESQUISA CONTACTAR:

COMITE DE ÉTICA E PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
 REITORIA – 1º ANDAR
 Campus A.C. Simões
 Avenida Lourival Melo Mota s/n
 Tabuleiro Dos Martins – Maceió – Alagoas – Brasil- CEP: 57.100-000
 Telefone: 3241 1041

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Assinatura d(o,a) voluntári(o,a) Data: ___/___/___	Nome e Assinatura do(s) responsável(eis) pelo estudo AGENOR ANTONIO BARROS DA SILVA/ LENILDA AUSTRILINO / MERCIA LAMENHA MEDEIROS Data: ___/___/___