

GRUPO DE TRABALHO – INTERNATO MAURICIO BRAZ ZANOLLI – DERLY STREIT

INTRODUÇÃO

Reconhecendo a relevância, bem como as distorções que vem ocorrendo com este período da formação do médico, a ABEM em seu planejamento decidiu que uma de suas prioridades seria o Internato e instituiu um grupo de trabalho específico para este fim e recomendou que todas as regionais incluíssem o tema Internato em suas discussões.

O grupo coordenado inicialmente pela Professora Derly Streit e João José Neves Marins iniciou suas atividades acompanhando a discussão nas regionais durante todo o ano de 2006 e a partir desta ausculta elaborou uma proposta de trabalho.

Os objetivos inicialmente definidos foram:

- Levantar as características dos programas de internato nas escolas médicas brasileiras, reconhecendo suas fortalezas e fragilidades.
- Identificar as tendências dos programas de internato, por regiões, segundo eixos norteadores.
- Verificar as adequações dos programas de internato às propostas contidas nas diretrizes curriculares nacionais.
- Produzir tecnologia educacional que contribua para a melhoria dos programas de internato.

AÇÕES REALIZADAS

- Discussões regionais para fins de levantamento das características dos programas de internato
- Identificação das principais dificuldades no desenvolvimento do Internato
- Estabelecimento de eixos norteadores para discussão do tema
- Realização do I Fórum Nacional de Internato
- Sistematização das discussões do I Fórum

AÇÕES PROPOSTAS

- Sistematização das discussões regionais e nacionais realizadas em 2006.
- Estabelecer um grupo de discussão com participação docente e discente de todas as regionais.
- Fomentar a continuação da discussão do tema nas regionais.
- Elaboração de um documento norteador para o desenvolvimento dos programas de internato embasado no acúmulo de experiências, nas discussões realizadas e na literatura.

ESTRATEGIAS DE TRABALHO E CRONOGRAMA

- Solicitar aos coordenadores regionais a sistematização das suas discussões até o final de 2006.
- Criar um grupo de discussão aberto a todos interessados, mas com participação obrigatória de representantes docentes e discentes de todas as regionais, para ampliar as discussões até o final de 2006.
- Criar um espaço específico para o Internato no site da ABEM, para divulgação e permanente troca de informação até o final de 2006.

- Solicitar as regionais que incluam nas suas agendas de 2006 e 2007 encontros sobre o Internato e de preferência com a participação de membros da coordenação do grupo de trabalho do Internato. Esta solicitação deverá ser feita na reunião ampliada da diretoria da ABEM de dezembro de 2006.
- Sistematização das discussões nacionais e regionais para a primeira reunião de 2007 da diretoria ampliada da ABEM.
- Traçar um perfil regional e nacional do modelo de internato existente no que se refere aos eixos norteadores: modelo pedagógico, supervisão, cenários de prática e avaliação, identificando as potencialidades e fragilidades.
- Levantamento bibliográfico
- Produção de conhecimentos e tecnologias educacionais que visem a melhoria do internato a partir do segundo semestre de 2007.
- Promover suporte para transformação do Internato nas escolas médicas à partir do segundo semestre de 2007.
- Levantamento da legislação a respeito do internato,
- Levantamento de material bibliográfico a respeito do internato, nos últimos 25 anos.
- Produção de documento básico para servir de referencial para o debate.
- Construção de instrumento, contendo os eixos norteadores para a elaboração e desenvolvimento dos programas de internato.
- Promoção de oficinas regionais para análise, adequação e validação do instrumento norteador.
- Aplicação de pré - teste (piloto) em escolas estrategicamente definidas.
- Aplicação dos instrumentos nas escolas, pelas respectivas coordenações Regionais.
- Tabulação e análise dos dados
- Divulgação dos dados.

INTRODUÇÃO

Contextualizar a necessidade do estudo, embasar historicamente, tomar como referência as diretrizes curriculares.

RECURSOS(humanos, materiais, financeiros)

Proposta preliminar de projeto, elaborada por Marins e Derly em 17/05/06

ESTRUTURA DO POSTERE DAS ESCOLAS

DEFINIÇÃO DOS EIXOS

1. DESENHO DO INTERNATO
 - Duração
 - Grade do rodízio/módulos
 - Módulos optativos
 - Numero de alunos /módulos
2. CENARIO DE APRENDIZAGEM
 - Por área de rodízio
 - Por nível de complexidade
 - a) Atenção básica
 - b) Nível secundário
 - c) Nível terciário
 - d) Pronto atendimento, Urgência e Emergência
3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS
 - Por cenário e nível de complexidade (alguns exemplos):

- Consulta ambulatorial
 - Visita no leito
 - Visita domiciliar
 - Educação em saúde
 - Triagem
 - Emergência
 - Saúde mental
 - Pesquisa/produção científica
 - Sessões clínicas etc.....
4. SUPERVISÃO E PRECEPTORIA
- Forma de atuação do supervisor e relação supervisor/interno
 - Quem atua como preceptor? Docente ou profissional do serviço?
 - Qual a relação preceptor/interno ?
 - O preceptor varia em função do tipo de atividade/cenário?
5. EQUIPE PROFISSIONAL
- Há participação de outros profissionais nos cenários de prática? Quais?
 - Existem ações/atividades conjuntas envolvendo os internos e os profissionais das outras áreas?
 - Ocorre a formação de profissionais de outras áreas (graduação e pós graduação) nos cenários de prática do internato?
6. AVALIAÇÃO
- a) Quem, como e quando se processa a avaliação no internato?
7. ESTRUTURA GERENCIAL
- Organograma
 - Modelo de gestão no que se refere a participação de:
 - a) docentes
 - b) discentes
 - c) gestores dos serviços/cenários
 - d) profissionais de serviço
 - e) representação social
 - Dinâmica de funcionamento
 - a) existência de regimento/manual interno
 - b) periodicidade das reuniões
 - c) processo de indicação das representações
8. PACTUAÇÃO INTERINSTITUCIONAL
- Existem instrumentos formais de pactuação da IES com os serviços de saúde? Quais?
 - São programados espaços para pronunciamento das representações sociais referentes a avaliação do internato, nas respectivas áreas? Quais?
9. EDUCAÇÃO CONTINUADA
- Existe Programa de capacitação para os docente e ou preceptores , específico para o desenvolvimento do programa de internato? Qual
 - Onde está vinculada esta capacitação? Quem coordena o programa de capacitação permanente?
 - Esta capacitação estende-se para outros profissionais do serviço de saúde?
10. PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO
- Os internos participam sistematicamente do desenvolvimento de projetos científicos?
 - Existem mecanismos de apresentação, avaliação e divulgação dos produtos elaborados?

- Quem coordena estas atividades

Proposta preliminar produzida por: Marins, Derly, Sawllus em 31/05/06

Sala B (08:30 às 10:30) - FÓRUM I – Internato

PAINEL -

Repensando o Internato na Perspectiva das Mudanças na Formação do Médico e as Contribuições do Pró-Saúde

COORDENADOR: João José N. Marins (UFF/ ABEM)

PALESTRANTES: Maurício Zanolli (FAMEMA), Dione Tavares Maciel (UPE), Derly Streit (FM Petrópolis), Geraldo Cury (UFMG/ MS), Andréia Pinho (UFC/ DENEM).

RELATOR DOCENTE: Lionel Leitzke (ULBRA)

RELADORES DISCENTE: Diego Millan Menegotto (UFRGS), Luiz Felipe Bruschi (UPF), Nathalia Guarienti Missima (PUCRS)

TÓPICO RECEBIDO NO CONTATO PRÉVIO (Profa. Dione Tavares Maciel - UPE)

Bibliografia Recomendada

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Fundação Oswaldo Cruz – ENSP, Rede Unida – Caderno de Especialização em Ativadores dos Processos de Mudança da Formação Superior de Profissionais de Saúde, Rio de Janeiro, 2005.

ZANOLLI, MB. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na área clínica. In: Marcondes E., Gonçalves E.I. (org) Educação Médica. Ed. Savier, 2: 40-61, 2004

Maurício Zanolli (FAMEMA)

- a) O ideal no internato seria completar o desenvolvimento dos atributos necessários para formar o aluno de acordo com as diretrizes curriculares e de acordo com o perfil da escola.
- b) Aprendizagem significativa.
- c) Identificar os hiatos de aprendizagem e treiná-los em laboratórios ou com os pacientes, de maneira integrada e contínua.
- d) A boa prática clínica é o coração do processo ensino aprendizagem/clínica.
- e) Necessidade de mudanças no internato: centrado nas pessoas, orientada para as necessidades de saúde, contínua, com pacientes participativos, respeitados e consentidos. Abordagem biopsicossocial, baseada em evidência, professores capacitados, respeito mútuo, equipes multiprofissionais, centrada nos estudantes construindo competências, aprendendo a aprender. Avaliação essencialmente formativa. Exame de residência de acordo com as normas da graduação.
- f) Mudanças no exame de residência de maneira a não fomentar a procura do estudante de medicina a cursinhos preparatórios, e estimular a auto-aprendizagem.

Derly Streit (FM Petrópolis)

- a) O papel da supervisão seria prover o bom monitoramento, o modelo de profissionalismo, o retorno sobre o desempenho do interno no contexto da prática médica.
- b) O supervisor deve ser o grande articulador entre o modelo de internato e o modelo de assistência. Deve conhecer o projeto do internato, as características do cenário e a área específica de atuação clínica, bem como incorporar a filosofia e a prática da educação permanente.
- c) A supervisão deve ter um objetivo formador e não regulador. Deve ser disponível.
- d) Desafios: Por que é tão difícil ter uma supervisão adequada? O que é uma supervisão adequada? Que supervisão temos? Que supervisão queremos?
- e) O supervisor e o preceptor devem possuir o mesmo perfil e a mesma importância.

Geraldo Cury (DEGES/ SGTES/ MS)

- a) Ao iniciar o internato, o acadêmico já está eticamente formado ou deformado.
- b) Problematização é o único método efetivo de formar um bom médico.
- c) Valorizar a especificidade de áreas como a saúde coletiva e a saúde mental.
- d) O objetivo básico do programa é incentivar o contato da academia com o serviço público de saúde (o que sempre ocorreu).

Dione Tavares Maciel (UPE)

- a) É essencial incluir a atenção primária, secundária e terciária (diretrizes curriculares).
- b) Em relação ao PROMED, discutir os problemas comuns. A) O internato não é um curso separado – faz parte da graduação. B) Definir o papel dos preceptores da rede SUS no processo. C) Feedback dos serviços de como o aluno chega ao internato.
- c) Avaliar o internato do ponto de vista formativo, através de comissões específicas, com representantes de todas as áreas envolvidas.
- d) Proposta de avaliação: 70% avaliação tradicional, 15% portfólio e 15% avaliação cognitiva.
- e) Portfólio: tutores de pequenos grupos, consultores, com encontros presenciais ou à distância, feedback e possibilidade de recuperação de conteúdos. Inclui relatos de prática realizados semanalmente pelo interno, com posterior discussão. O melhor caso clínico de cada interno é encaminhado para publicação.

f) A avaliação cognitiva é baseada no programa mínimo elaborado junto com a rede SUS. Acompanhamento do progresso individual do aluno do primeiro ao último semestre.

Andréia Pinho (UFC/ DENEM)

- a) A finalidade do internato é dar ao acadêmico uma autonomia em serviços.
- b) A reação discente contrária à saída do ambiente universitário é devido ao fato de que os novos cenários não estão preparados para recebê-los ou pela insegurança do acadêmico em desvincular-se do ambiente universitário?
- c) O interno merece ter acompanhamento contínuo e a possibilidade de aprender as suas eventuais deficiências (deve ser estimulado a avaliar-se). Os critérios de avaliação dos preceptores devem ser de conhecimento prévio do interno e pactuados com o mesmo.
- d) Existem dificuldades que tiram o foco do internato, como a necessidade de estudar para o exame de residência médica, a saída para os cursinhos preparatórios, os plantões ilegais e remunerados e até mesmo as bolsas existentes em algumas instituições.

Comentários:

- Participação dos residentes na avaliação dos internos.

ENCAMINHAMENTOS

Promover continuamente o diálogo qualificado entre docentes e discentes, comunidade e rede de assistência.

Sugestão de proposta de avaliação: 70% avaliação tradicional, 15% portfólio e 15% avaliação cognitiva. Portfólio: tutores de pequenos grupos, consultores, com encontros presenciais ou à distância, feedback e possibilidade de recuperação de conteúdos. Inclui relatos de prática realizados semanalmente pelo interno, com posterior discussão. O melhor caso clínico de cada interno é encaminhado para publicação.

**Sala B (14:00 às 16:00) FÓRUM I – Internato GRUPO DE TRABALHO I
Internato e as Diretrizes Curriculares**

COORDENADOR(ES): Derly Streit (FMP) e Maurício Zanolli (FAMEMA)

PALESTRANTES: Geraldo Cury (DEGES/ SGTES/ /MS), Daividson Pires de Lima (UFMG), Sigisfredo Luiz Brenelli (UNICAMP), Eliana Amaral (UNICAMP), Maria Goretti Frota Ribeiro (UFC), Tarcísio Machado (Famema), Igor Tavares (UFSC)

RELATOR DOCENTE: Moema Chatkin (UCPEL)

RELADORES DISCENTE: Diego Millan Menegotto (UFRGS), Luiz Felipe Bruschi (UPF), Rodrigo Sausen Raineski (UPF)

A platéia foi dividida em quatro grupos para discussão dos seguintes assuntos: Metodologia/ Modelo, Supervisão, Cenários e Avaliação do Internato. A discussão só será realizada no dia posterior no turno da manhã.

**Sala B (08:30-10:30) FÓRUM I – TRABALHO EM GRUPO – Plenária Final
Aperfeiçoando a avaliação do interno: conhecimentos, habilidades e atitudes.**

COORDENAÇÃO: Derly Streit (FM-Petrópolis), Maurício Zanolli (FAMEMA).

PALESTRANTE (S): Eliana Amaral (Unicamp), Rozangela Fernandes Wyszomirska (UNCISAL), Igor Tavares da Silva Chaves (discente UFSC), Tarcísio Machado (FAMEMA)

RELATOR DOCENTE: João Alfredo Piffero Steibel (PUCRS)

RELADORES DISCENTE: Diego Millan Menegotto (UFRGS), Luiz Felipe Bruschi (UPF)

ASSUNTOS DEBATIDOS DURANTE A ATIVIDADE

Eliana Amaral (Unicamp)

a) Não existe um modelo ideal de supervisão, cada Faculdade o faz ao seu modo.

b) Pré-requisitos para supervisão: qualificação clínica, capacitado para a supervisão docente, compromisso com o estudante, com a escola.

c) Níveis de atuação docente: o Preceptor seria o Nível I, deveria facilitar, avaliar, articular o projeto pedagógico, retro-alimentar, co-colaborar com o Nível II no gerenciamento e gerenciar equipes envolvidas no processo. O Nível II seria o Supervisor de área. O Nível seria o Coordenador de Internato.

Rozangela Fernandes Wyszomirska (UNCISAL)

a) A grande maioria faz uma avaliação somativa e subjetiva, utiliza fichas de avaliação; muitas escolas fazem avaliação docente e de estágio.

b) Quem avalia? Consenso: Auto-avaliação, docentes, preceptores. Opiniões isoladas: pacientes, entre pares, outros participantes (opiniões isoladas).

- c) Quando avaliar? Contínua, no dia-a-dia, com feedback.
- d) O que avaliar? Antes, identificar perfil desejado do egresso. Avaliar docentes, discentes, instituição, estágios e os serviços.
- e) Como avaliar? Avaliação previamente estabelecida, múltiplos métodos, discussão de casos, simulação, portfólio, avaliação formativa, cognitiva, check-list e avaliação 360°.
- f) Ficou evidente a dificuldade de todo grupo de como avaliar e que a avaliação possa servir como instrumento de melhoria.

Igor Tavares da Silva Chaves (Discente UFSC)

- a) O objetivo são 2 anos e privilegiar os 3 níveis de atenção.
- b) Objetivar carga teórica de até 25% do total.
- c) É difícil manter o doutorando no estágio (fuga para cursinhos).
- d) Nível terciário ainda é predominante.
- e) Reprovação quase inexistente.
- f) Poucos preceptores de Medicina de Família.

DISCUSSÃO

- a) Avaliação: Critérios de suficiência? Difícil definir habilidades mínimas, competências e atitudes.
- b) Supervisão à distância em discussão.
- c) Dificuldades no cenário que tem a gestão governamental (municípios).
- d) Respeito para horários de reflexão das atividades praticadas (60hs semanais).

ENCAMINHAMENTOS

Modelos Pedagógicos e Cenários de Prática: COREMES realizem prova práticas; solicitação ao MEC para valorização da graduação.