

Percepção da inserção dos acadêmicos do internato do curso de Medicina da USCS no serviço de obstetrícia do município de São Caetano do Sul

Perception of the insertion of academics of the USCS Medicine course internship in the obstetrics service of the municipality of São Caetano do Sul

Percepción de la inserción de estudiantes en internado del curso de Medicina de la USCS en el servicio de obstetricia del municipio de São Caetano do Sul

Recebido: 21/05/2022 | Revisado: 10/06/2022 | Aceito: 14/06/2022 | Publicado: 16/06/2022

Regina Maura Zetone Grespan

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5407-3713>
Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Brasil
E-mail: reginamaura2@gmail.com

João Carlos da Silva Bizário

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2632-2476>
Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Brasil
E-mail: joao.bizario@uscs.edu.br

Resumo

Introdução: Modificações ocorreram no Serviço de Obstetrícia do Hospital Euryclides de Jesus Zerbini, em São Caetano do Sul, decorrentes à inserção dos acadêmicos do internato do Curso de Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, alterando a rotina da equipe de saúde, gerando a necessidade de identificar problemas e soluções. **Objetivo:** Analisar a percepção dos atores sobre a inserção dos internos do Curso de Medicina, nos processos de atendimento no Hospital. **Método:** Estudo qualitativo, mediante técnica de grupo, utilizando-se amostra por conveniência de acadêmicos do 9º semestre, pacientes/familiares atendidos pelos alunos, equipe em contato com os alunos e médicos/preceptores/docentes do curso, totalizando 4 grupos. **Resultado:** Observou-se despreparo na recepção dos alunos, na identificação e apresentação à equipe, aos pacientes/familiares, e também um déficit na integração com a equipe e serviço. Os preceptores não foram capacitados a realizar a preceptorial. Houve desconforto da equipe pela presença dos internos; estranhamento dos pacientes por desconhecimento da característica acadêmica do hospital; despreparo dos preceptores para acolher e orientá-los e sensação de falta de pertencimento dos internos no serviço por falta de integração. **Conclusão:** A desestruturação das atividades de prática em serviço no estudo pode prejudicar na formação, na qualidade do atendimento e no clima organizacional. Os achados fomentam a revisão dos processos de integração entre universidade e serviço estudado, colaboradores, usuários e alunos, bem como o desenvolvimento de estratégias de capacitação dos preceptores pela universidade para o aperfeiçoamento do ensino e prática em serviço aos alunos do curso de graduação da universidade.

Palavras-chave: Ensino em saúde; Unidade Hospitalar de Ginecologia e Obstetrícia; Internato médico; Serviços de integração docente-assistencial; Educação médica; Pesquisa qualitativa.

Abstract

Introduction: Modifications occurred at Obstetrics Service of Euryclides de Jesus Zerbini Hospital, in São Caetano do Sul, arising from the insertion of students from the medical school at the Municipal University of São Caetano do Sul, changing the routine of the health team, generating the need to identify problems and solutions. **Objective:** To analyze the perception of the actors about the insertion of the interns of the Medicine Course, in the care processes at the Hospital. **Method:** Qualitative study, using a convenience sample of students from the 9th semester, patients/family members assisted by students, staff in contact with students and doctors/preceptors/professors of the course, totaling 4 groups. **Result:** Unpreparedness was observed in the reception of students, in the identification and presentation to the team, patients/family members, and also a deficit in the integration with the team and service. The preceptors weren't trained to perform the preceptorship. There was discomfort on the part of the team due to the presence of the inmates; patients' estrangement due to lack of knowledge of the hospital's academic characteristics; unpreparedness of preceptors to welcome and guide them and a feeling of lack of belonging among inmates in the service due to lack of integration. **Conclusion:** The disruption of in-service practice activities in the study can harm training, quality of care and organizational climate. The findings encourage the review of the integration processes between the university and the service studied, employees, users and students, as well as the development of training strategies for preceptors by the university to improve teaching and practice in service to students of the university's undergraduate course.

Keywords: Health education; Hospital Unit of Gynecology and Obstetrics; Medical internship; Teaching-assistance integration services; Medical education; Qualitative research.

Resumen

Introducción: Se produjeron modificaciones en el Servicio de Obstetricia del Hospital Euryclides de Jesus Zerbini, en São Caetano do Sul, resultantes de la inserción de los estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad Municipal de São Caetano do Sul, alterando la rutina de la salud. equipo, generando la necesidad de identificar problemas y soluciones. **Objetivo:** Analizar la percepción de los actores sobre la inserción de los internos de la Carrera de Medicina, en los procesos de atención en el Hospital. **Método:** Estudio cualitativo, utilizando la técnica de grupo, utilizando una muestra de conveniencia de estudiantes del 9º semestre, pacientes/familiares atendidos por los estudiantes, personal en contacto con los estudiantes y médicos/preceptores/profesores del curso, totalizando 4 grupos. **Resultado:** Se observó falta de preparación en la recepción de los estudiantes, en la identificación y presentación al equipo, pacientes/familiares, y también déficit en la integración con el equipo y el servicio. Los preceptores no estaban capacitados para ejercer la preceptoría. Hubo malestar por parte del equipo por la presencia de los internos; distanciamiento de los pacientes por desconocimiento de las características académicas del hospital; falta de preparación de los preceptores para acogerlos y orientarlos y sentimiento de falta de pertenencia de los internos en el servicio por falta de integración. **Conclusión:** La interrupción de las actividades de práctica en servicio en el estudio puede perjudicar la formación, la calidad de la atención y el clima organizacional. Los hallazgos alientan la revisión de los procesos de integración entre la universidad y el servicio estudiado, empleados, usuarios y estudiantes, así como el desarrollo de estrategias de formación de preceptores por parte de la universidad para mejorar la enseñanza y la práctica en el servicio a los estudiantes de la carrera universitaria.

Palabras clave: Enseñanza en salud; Unidad Hospitalaria de Ginecología y Obstetricia; Pasantía médica; Servicios de integración docencia-asistencia; Educación médica; Investigación cualitativa.

1. Introdução

Com a municipalização da saúde, a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), profundas modificações ocorreram na saúde pública brasileira (Souza, 2002).

O atendimento público era, na sua maioria, operacionalizado por estabelecimentos de saúde privados ou filantrópicos credenciados pelo extinto INAMPS e, numa pequena proporção, por hospitais públicos ou universitários. Esta transição no perfil da saúde pública fez com que os municípios em gestão plena do sistema, segundo a Norma Operacional Básica (NOB) SUS-96 (Scatena & Tanaka, 2001), permanecessem em uma relação de contratação precária com os prestadores privados de saúde, sendo que muitos destes deixaram de atender os pacientes do sistema público ou apenas mantiveram o atendimento nos procedimentos de alta complexidade, que eram financeiramente atrativos na tabela SIH/SUS (tabela de valores de internação hospitalar).

Essa situação contratual frágil, aliada à dificuldade de adequação das contratações à realização de licitações públicas através da Lei nº 8666/93, por serem serviços eminentemente técnicos, acabou por direcionar a constituição de Hospitais Públicos próprios em diversos municípios, bem como ao aumento da criação de Hospitais Estaduais e Hospitais Universitários (Matos & Pompeu, 2003).

Nessa esteira, também em São Caetano do Sul, em 1997, quando a saúde do município foi municipalizada, o Hospital Nossa Senhora de Fátima da Sociedade Portuguesa de Beneficência de São Caetano do Sul descredenciou-se do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS). Vale ressaltar que esse hospital atendia a totalidade dos pacientes sem plano de saúde, ou seja, beneficiários do INAMPS. O município, já em gestão plena do sistema, deparou-se com enormes dificuldades, tendo que realizar emergencialmente contratos com pequenos hospitais para atendimento de clínica médica, cirurgias de média complexidade, partos e internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo que seu único equipamento próprio era o Hospital Infantil Márcia Braidó. Essa precariedade de atendimento, que tinha regulação própria do município, custeio parcial do SUS, porém de maior vulto do município, forçou a consecução de um planejamento estratégico para que em médio prazo, o município pudesse se tornar autossuficiente para atender seus pacientes SUS dependentes desde a baixa até a média complexidade, uma vez que a atenção primária à saúde sempre foi de seu próprio provimento.

Até o ano de 2003, o município de São Caetano do Sul não possuía uma maternidade própria e os partos das usuárias do Sistema Público de Saúde Municipal eram realizados em maternidades de Hospitais contratados no município ou fora dele.

Em outubro deste ano, após uma grande reforma, o Hospital Infantil Márcia Braido passou a ter uma maternidade com 10 leitos e uma pequena UTI neonatal com três leitos. Dentro do referido planejamento estratégico, o serviço de saúde pública da cidade foi se estruturando, mais um hospital foi inaugurado em 2004, o Hospital Maria Braido, com atendimento em clínica médica e clínica cirúrgica. Já no ano de 2007, foi inaugurado um Hospital Municipal de Emergências, o denominado Albert Sabin.

O Sistema de Saúde continuou se estruturando, até que em 2012 foi inaugurado um hospital dedicado à saúde da mulher, o Hospital Euryclides de Jesus Zerbini (HEJZ), que em conjunto com os demais, passou a compor o Complexo Hospitalar Municipal de São Caetano do Sul.

Atualmente, o Centro Hospitalar Municipal conta no HEJZ com 20 leitos de maternidade, 10 leitos de UTI neonatal, oito leitos de médio risco neonatal, pré-parto com cinco leitos, centro cirúrgico/obstétrico com três salas cirúrgicas, três salas PPP (pré-parto – parto – puerpério), pronto atendimento com dois consultórios e sala de observação com três leitos, além de área para medicação. O serviço é capaz de atender, em nível de pronto atendimento, a uma média de 1000 pacientes; cerca de 90 pacientes são internadas e uma média de 60 partos são realizados ao mês (São Caetano do Sul, 2019).

O Curso de Medicina da Universidade de São Caetano do Sul (USCS) foi instituído a partir do parecer no. 039/2013 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONSEPE) e reconhecido pelo Conselho Estadual de Educação (CEE), conforme parecer no. 37/2019, homologado pelo Secretário Estadual de Educação de São Paulo, de acordo resolução da SEE de 01/03/2019, publicada no D.O. de 02/03/2019, tendo acontecido o primeiro vestibular em janeiro de 2014, quando se iniciou a primeira turma semestral de 60 alunos, em um total de 120 vagas anuais.

O curso segue as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Medicina, publicada em 2014 (Brasil, 2014) e guarda estreita relação com as mais frequentes necessidades em saúde da população, referidas pela comunidade e apontadas pelo setor saúde, baseado em dados da academia. O seu projeto pedagógico é construído coletivamente, sendo centrado no estudante como sujeito da aprendizagem e onde o professor é facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico busca uma formação adequada e integral do estudante através da intersecção entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

De acordo com as DCN dos Cursos de Medicina, destacam-se as três dimensões da competência relacionada ao perfil do egresso:

I. Atenção à Saúde: A Atenção à Saúde deve abordar as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana, concebendo assim equidade e direito universal a todos, sem preconceitos.

II. Gestão em Saúde: A Gestão em Saúde tem como objetivo o aprendizado de diretrizes e políticas do sistema de saúde, assim como ações em gerenciamento e administração, através da gestão do cuidado, valorização da vida, comunicação, trabalho em equipe e participação social e articulada nos campos de ensino e aprendizagem das redes de atenção à saúde.

III. Educação em Saúde: A Educação em Saúde visa a formação com corresponsabilidade do acadêmico, com autonomia intelectual e responsabilidade social. O estudante deve aprender a aprender, com autonomia e em diversas situações e ambientes, deve desenvolver o pensamento científico e crítico para produção de novos conhecimentos. (Brasil, 2014).

Os conteúdos fundamentais devem estar relacionados com o processo saúde-doença da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde (Brasil, 2014).

A formação em Medicina inclui, conforme o artigo 24, parágrafos 1º. ao 6º. das DCN de 2014, nos dois últimos anos, o estágio curricular supervisionado obrigatório em regime de Internato, que deve possuir uma carga horária mínima de 35% da carga horária total do Curso. Desses 35%, ao menos 30% deverão ser cumpridos na Atenção Básica e em Serviços de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o mínimo de dois anos deste Internato. Na Atenção Básica, deve-se privilegiar a Medicina

de Família e Comunidade. Os 70% restantes deverão incluir necessariamente as áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental, em atividades eminentemente práticas com carga horária teórica que não ultrapasse 20% do total por estágio (Brasil, 2014).

O Internato Médico começou a ser realizado nas Faculdades de Medicina na década de 1940, como complemento ao conteúdo didático predominantemente teórico, porém só foi de fato oficializado em 1969, tornando-se obrigatório por resolução do CEE, sendo regulamentado somente em 1983 (Pontes & Souza-Munõz, 2014).

Esse estágio curricular deve corresponder ao momento do curso de graduação em medicina em que o aluno vivencia e desenvolve o “saber fazer”, “saber ser” e “saber conviver”, inerentes à profissão. As DCN determinam que os últimos anos do curso estejam inteiramente destinados à Aprendizagem de Prática Profissional, na modalidade Internato, em diferentes cenários, incluindo o hospital e ambulatorios de especialidades. Esse seria o momento de aprofundamento das vivências iniciadas ao longo de todo o curso, agora com maior autonomia e capacidade de articulação do trabalho médico, em diferentes contextos (Brasil, 2014).

O referido estágio é um período de treinamento intensivo, prático, na forma de atuação prática em instituição prestadora de serviço médico, sob supervisão de docente e/ou preceptor de forma permanente, devendo o aluno assumir responsabilidade de forma progressiva sobre o cuidado pela saúde do paciente. O processo de ensino/aprendizagem segue o mesmo formato que tem desde o início do curso, centrado no estudante, mas baseado no paciente e orientado pela comunidade (Brasil, 2014).

Todos os programas e linhas de cuidados são aqueles determinados pelo Ministério da Saúde e os alunos são estimulados a participar ativamente de todos. Os estágios dentro do Internato são oferecidos de forma rotativa, orientados para os problemas de saúde prevalentes na comunidade local e regional (Universidade Municipal de São Caetano do Sul, 2019).

No Internato Médico os docentes têm a função de acompanhar e avaliar as atividades dos internos, construir o programa de cada estágio e zelar pelo seu cumprimento, controlar a presença de internos e preceptores e supervisores de estágio, coordenar as atividades dos internos, promover a avaliação formativa, somativa e de competência clínica através do Mini-CEX (Panúncio-Pinto, Troncon, 2014 apud Norcini et al, 2003, Tempski, 2008).

O preceptor de ensino terá a função de acompanhamento diário das atividades do Internato e deverá ter formação ou experiência profissional na área de conhecimento (Universidade Municipal de São Caetano do Sul, 2019).

Chaves e Grossman (2007) avaliaram o Internato com professores, internos e médicos residentes da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) realizando um estudo qualitativo pela técnica de entrevista semiestruturada e obtiveram falas do tipo:

[...] os profissionais, que estão em contato com os estudantes durante o Internato, nos diversos níveis de atenção, não são treinados para a docência e que isso acarreta dificuldades, algumas vezes relacionadas ao despreparo e à “má vontade” para a orientação.

[...] a grande maioria dos professores que estão no Internato e ministram as disciplinas são formados médicos habilitados a trabalhar na assistência ao paciente e não a ser docente [...] (Chaves & Grossman, 2007, p. 215).

Pontes e Souza-Munõz (2014) realizaram uma pesquisa quantitativa na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com o objetivo de avaliar a satisfação dos Internos de Medicina desta Universidade sobre seu último rodízio. Num estudo transversal e observacional, obtiveram um grau de satisfação de 49,6% dos estudantes, revelando inexistência de preceptoria nos hospitais conveniados, excesso de atividades burocráticas, prática incipiente e relacionamento conflituoso com residentes. Particularmente no estágio da Ginecologia e Obstetrícia (GO), destacaram como pontos positivos a existência de vários cenários de prática, porém como pontos negativos, a ausência de preceptoria nas maternidades conveniadas. Em outras disciplinas, se queixaram da ausência de emprego de diretrizes clínicas.

De forma geral, nos diversos aspectos estudados, destacam-se a baixa satisfação com a dimensão prática dos rodízios, uma vez que o Internato Médico deve ter como objetivo aproximar o estudante da prática médica, porém o que se ouviu foi que: “[...] Internos do rodízio de GO comentaram que havia médicos do ambulatório de Ginecologia do HULW que se recusaram a receber estudantes” (Pontes & Souza-Munhoz, 2014, p. 524).

Durante os dois últimos anos do curso, ou melhor, nos quatro últimos semestres, as atividades são desenvolvidas em regime de Internato (estágio curricular supervisionado), em serviços de saúde de maior complexidade, como os hospitais do Município de São Caetano do Sul, o Hospital Heliópolis e o Hospital Maternidade Interlagos, além da Atenção Básica, na Saúde da Família e Comunidade, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto, Saúde Mental, Saúde do Idoso e Unidades de Urgência - Emergências Adulto e Infantil.

O estágio em Saúde da Mulher I e II tem como objetivo geral desenvolver competências necessárias ao estudante quanto ao atendimento às necessidades em saúde em relação a ginecologia e obstetrícia. Os estudantes realizam atividades práticas em ginecologia e obstetrícia, sob supervisão do preceptor, em ambiente hospitalar e ambulatorial, com atividades de teorização através da discussão dos casos clínicos documentados, dentre outros métodos.

Também se espera que o interno seja capaz de realizar adequadamente a anamnese e o exame obstétrico, executar de forma correta procedimentos práticos como o exame ginecológico, das mamas e a coleta da citologia cérvico-vaginal. Além disto, participará ativamente da assistência ao parto e de algumas cirurgias ginecológicas, tendo função de instrumentação cirúrgica (Universidade Municipal de São Caetano do Sul, 2019).

No estágio supervisionado em obstetrícia, o acadêmico deve aprender a ter contato com as doenças mais frequentes, adquirir autonomia e postura investigativa, desenvolvendo habilidades em exame físico e técnicas dos exercícios de atos médicos, para assim avaliar, sistematizar e decidir a melhor conduta para cada caso, embasado em evidências científicas, dentro da realidade do SUS. Toda essa estrutura dos estágios supervisionados está absolutamente alinhada com todas as diretrizes estabelecidas e competências exigidas pelas DCN 2014 (Brasil, 2014).

Desde o início das atividades dos alunos da Faculdade de Medicina nos diversos serviços do Sistema de Saúde Pública do município de São Caetano do Sul, os internos foram recebidos passivamente pelos profissionais, com apoio irrestrito dos gestores da Secretaria Municipal de Saúde e do Curso de Medicina da USCS, com uma incipiente apresentação dos profissionais das equipes de saúde acerca das mudanças que representariam a presença dos alunos nos diversos cenários de todos os equipamentos de saúde do município, conflitando com o fato de que não havia uma cultura acadêmica em nenhum dos locais referidos. A partir de janeiro de 2018 o Completo Hospitalar Municipal (CHM) passou a receber 60 alunos por semestre em subgrupos de seis alunos, em regime de Internato Médico. Ocorreu uma capacitação previamente ao início do Internato envolvendo todos os preceptores dentro do CHM, porém não houve uma adesão completa dos profissionais destacados do Serviço de Obstetrícia (SO) do HEJZ, com uma presença apenas parcial. Além disso, poucos meses após o início do Internato Médico, houve por parte da gestão do CHM a decisão estratégica de trocar toda a equipe do SO e, portanto, novos profissionais foram admitidos. Desses, alguns foram alçados a preceptores, entretanto não houve uma nova sessão de capacitação à preceptoria para esses novos profissionais.

No início, o número de alunos era pequeno na proporcionalidade da magnitude do Serviço Municipal de Saúde como um todo, mas a cada inserção semestral de novos alunos tanto equipes, quanto usuários passaram a ter uma percepção diferente pela quantidade de alunos que se somava em cada Unidade de Saúde, considerando-se todos os cenários de saúde do município.

A partir de janeiro de 2017, houve uma grande aproximação entre a gestão do Curso de Medicina da USCS e a gestão da Secretaria Municipal de Saúde, com um estreitamento de parceria. Assim, iniciou-se o preparo para que o Internato pudesse se materializar, com a escolha de preceptores, contratação de docentes e fortalecimento de equipes nas clínicas hospitalares.

No SO do HEJZ, o Internato se iniciou em janeiro de 2018, com um primeiro grupo de seis alunos rodiziando a cada sete semanas (Universidade Municipal de São Caetano do Sul, 2019).

Aparentemente, o processo de inserção dos alunos no Serviço provocou uma modificação na zona de conforto de todos os atores envolvidos.

Para que se possa fazer uma análise da percepção da inserção dos acadêmicos do Internato do Curso de Medicina da USCS no SO do HEJZ, é necessário avaliar e valorizar os movimentos provocados na comunidade de usuários e equipe de saúde, bem como investigar as inter-relações entre os diferentes atores envolvidos.

Este artigo tem por objetivo analisar a percepção dos diversos atores de um Serviço de Obstetrícia, acerca da inserção dos internos do Curso de graduação em Medicina nos processos de atenção à saúde em um hospital especializado na saúde da mulher no município de São Caetano do Sul e propor soluções para superação de dificuldades e desenvolvimento de fortalezas.

2. Metodologia

Trata-se de pesquisa qualitativa, transversal, realizada em um hospital público especializado em saúde da mulher no município de São Caetano do Sul (Turato, 2005, Denzin & Lincoln 2006). Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da USCS e aprovada sob o número CAAE 25036819.1.0000.5510.

O projeto foi apresentado aos participantes elegíveis para a pesquisa e nesse momento foram esclarecidos os objetivos e procedimentos do processo de investigação. Foi fornecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, redigido em linguagem clara e objetiva, esclarecendo a razão da investigação e alertando-os para a liberdade de participar ou desistir a qualquer momento do processo, sem qualquer prejuízo. Também foi garantido o sigilo das informações e que sua participação não lhe acarretaria nenhuma despesa ou inconveniente.

A população de estudo corresponde à comunidade atendida no cenário de prática formada pelos acadêmicos de medicina cursando o Internato Médico, os pacientes atendidos ou acompanhados pelos alunos no hospital especializado em saúde da mulher, a equipe de saúde do hospital e os médicos preceptores ou docentes do Curso de Medicina.

Os critérios para a seleção da amostra foram determinados pelo objetivo do estudo, assim sendo, foi composta de forma intencional e por conveniência, abrangendo todos os atores que compõem essa comunidade (Gondim, 2002), sendo fundamental que os integrantes tivessem, entre si, pelo menos um “[..] traço comum importante para o estudo proposto” (Westphal et al., 1996, p. 473).

Como critérios de inclusão, foram considerados elegíveis os acadêmicos regularmente matriculados no 9º semestre do Curso de Medicina da USCS em 2019; os profissionais da saúde que prestam serviço no hospital especializado e que tiveram contato direto com os alunos; pacientes e seus respectivos familiares/acompanhantes, cujo atendimento tenha sido conduzido parcial ou integralmente com a presença dos acadêmicos; e por último, professores concursados da USCS ou preceptores assistentes do SO com vinculação de atividade docente com a USCS.

Foram critérios de exclusão dentre os acadêmicos elegíveis ter menos de 18 anos e a ausência nas atividades do cenário de prática. Em relação aos profissionais de saúde, foram excluídos aqueles com afastamento do trabalho durante o período de passagem dos alunos pelo Internato. Dentre os pacientes, foi critério para exclusão presença de vulnerabilidade que prejudicasse o exercício pleno da autonomia (menores de 18 anos, dependência química, transtorno mental grave). No grupo dos médicos preceptores ou docentes foram excluídos aqueles que, durante o período abrangido nessa pesquisa, tiveram contato reduzido ou limitado com os alunos.

A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de Grupos Focais (Merton, 1956, Minayo, 2001, 2006, Colognese, Melo, 1999, Iervolino & Pelicione, 2001, Afonso & Coutinho, 2003). Debus, (1997) propõe que sejam organizados quatro grupos, com cinco a seis integrantes, homogêneos, representativos de cada um dos atores que se inter-relacionavam no cenário

de prática: o grupo 1 (acadêmicos do Internato do Curso de Medicina), grupo 2 (médicos preceptores assistentes do SO do hospital ou docentes do Curso de Medicina), grupo 3 (pacientes, familiares ou acompanhantes em contato com os alunos durante a assistência médica), grupo 4 (profissionais da equipe de saúde do SO do hospital).

Foi organizada uma sessão para cada um dos quatro grupos, em dias diferentes, em data e horário de consenso dos voluntários que concordaram em participar da pesquisa. Ao início da reunião, fez-se uma breve conversa para criar interação entre os participantes e o moderador. Foi provocada uma discussão isenta e focada em tópicos específicos e diretivos, criando um ambiente propício para o acolhimento dos diferentes pontos de vista, podendo até esclarecer e estimular os participantes a pronunciar sua livre percepção.

Foi utilizado um roteiro de questões disparadoras, que pôde ser alterado à medida que o diálogo foi se desenvolvendo. O roteiro básico foi o seguinte:

a) Como vocês percebem a participação dos internos de medicina da USCS no SO do município?

b) Dentro do contexto discutido pelo grupo, como acreditam que as relações com os internos de medicina deveriam ou não deveriam ocorrer?

c) Quais as sugestões ou contribuições que vocês poderiam trazer em relação a ações ou medidas que poderiam ser elaboradas para evoluir as relações com os internos de medicina no serviço de saúde?

Essa discussão ocorreu entre 40 a 60 minutos, tempo suficiente para que se obtivessem dados substanciais para elaboração de conclusões consideradas bastante pertinentes à situação apresentada.

Foram observadas as diferenças entre os grupos, e mesmo dentro de cada grupo, em termos dos discursos livremente estabelecidos a partir da intervenção inicial do moderador. As diferentes percepções intergrupos e intragrupos também foram analisadas nos discursos e descritas pela pesquisadora deste estudo, com vistas a uma intervenção posterior, a fim de otimizar as relações entre a integração do Serviço de Saúde do Município de SCS e a atuação acadêmica do Curso de Medicina da USCS.

As sessões dos grupos focais foram gravadas em dispositivo digital. Para garantir maior segurança no registro das falas dos participantes foram utilizados dois dispositivos digitais. A transcrição dos áudios foi realizada mediante o uso do programa SONIX (versão 2016) e para a interpretação dos registros transcritos, foi adotada a análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2010).

Foi aventada a possibilidade de existir um viés pelo fato de a pesquisadora principal ser a secretária municipal de saúde em exercício no período em que a pesquisa foi realizada. Sua presença como condutora do grupo focal poderia intimidar de alguma forma os participantes, especialmente os da equipe de saúde. Para minimizar ou abolir esse efeito, logo no início do grupo focal da equipe de saúde e do grupo focal de preceptores e docentes, a pesquisadora esclareceu o fato de estar naquele momento presente como aluna da pós-graduação da USCS, sendo assim uma pesquisadora. Isto posto, foi esclarecido que nenhum dos envolvidos deveria acanhar-se ou abster-se de qualquer manifestação e que poderiam ficar totalmente à vontade para externar suas percepções em relação à presença dos internos do Curso de Medicina da USCS. Quanto aos grupos focal dos internos e focal das pacientes e/ou familiares e/ou acompanhantes, estes foram conduzidos por uma aluna da graduação em um trabalho de iniciação científica. Analisou-se em conjunto que esses grupos ficariam mais à vontade com a abordagem realizada por ela, por estar com seus pares (entre internos); no outro grupo (pacientes/familiares), pelo fato de ser a pesquisadora, enquanto secretária de saúde, figura pública reconhecida entre as usuárias do SO, podendo assim surgir um viés de inibição para esse grupo.

Após a transcrição das gravações, foram feitas leituras exploratórias flutuantes e em seguida procedeu-se a análise crítico-reflexiva do discurso e a categorização de temas por construtos que retrataram as inter-relações apresentadas nas narrativas e os objetivos deste estudo. Utilizou-se as teorias de grupo, na sociologia e na psicologia social crítica para fundamentar a análise das narrativas (Bion, 1975).

3. Resultados

A pesquisa mostrou similaridade entre os grupos focais. Com muita frequência foram repetidas as palavras “integração”, “capacitação”, a expressão “cultura de Hospital de Ensino” e “zona de conforto”, corroborando a hipótese desta pesquisa de que o fato de não haver cultura de Hospital de Ensino contribui para que haja um verdadeiro desconforto com a entrada dos internos e docentes da Faculdade de Medicina da USCS no SO do HEJZ.

Há uma alteração na zona de conforto desses atores, como evidenciado pelos grupos focais realizados com a equipe de saúde, com internos, com pacientes e/ou familiares ou acompanhantes e com preceptores e/ou docentes, que já tinham seus hábitos arraigados e passaram a contar com uma nova personagem (o interno) no cenário. Este interagiu de forma ativa, porém sem ter sido devidamente integrado ao serviço, nem bem apresentado aos colaboradores, que sequer foram previamente avisados sobre a chegada dos internos, suas escalas, seus horários ou suas atribuições.

A partir do grupo focal realizado com os internos, foram obtidas frases do tipo: “[...] os pacientes que estão chegando lá não têm ainda, não estão recebendo a informação de que lá é um Hospital Escola [...]” ou ainda que “[...] os pacientes que estão chegando lá depois que adotaram os internos, não têm ainda a concepção de que ali se tornou um hospital vinculado a uma Instituição de Ensino [...]”.

Percebeu-se nítida dificuldade dos internos em reconhecerem qual seu papel dentro do Serviço e junto à equipe, não sabendo até onde podem chegar, o que podem fazer, quais são suas obrigações e direitos, uma vez que em outro Serviço no qual tiveram oportunidade de estagiar, tinham liberdade para atividades práticas diversas, inclusive praticar todo o parto normal, desde a admissão da paciente e acompanhamento de todo o trabalho de parto até sua finalização.

Dentro do SO do HEJZ, a presença do interno não é efetivamente instituída, sequer existe uma apresentação e integração dele ao serviço, sua função não é oficialmente estabelecida e não existe orientação de sua devida identificação tanto para pacientes quanto para a equipe de saúde.

Nota-se com propriedade esse problema quando eles relatam: “[...] não delegam nenhum procedimento ao interno, nem o parto normal [...]” ou “[...] não tem sensação de pertencimento com a equipe [...]” ou “[...] aqui sou tratado como estudante, não como médico, acho que é porque não tem residente [...]” ou “[...] acho que vai muito da postura do preceptor também, tem uns que já olham meio ressabiados para você, o preceptor que não “bota” confiança em você e fica te chamando pra apresentar coisas ou para não fazer nada [...]”.

Os próprios internos têm a sensação de não terem sido “integrados” às equipes de saúde do hospital, inclusive com certo nível de rejeição pela equipe de saúde e até pelos preceptores, pois estes relatam não terem sido capacitados para assumirem essa missão ao serem destacados para tal.

Os preceptores demonstram claramente quando dizem: “[...] meio despreparado aqui para receber o aluno [...]” ou “[...] equipe de enfermagem aqui não estava preparada para receber os alunos [...]”.

Os internos não têm a sensação de pertencimento ao serviço, o que faria com que realmente se integrassem e pudessem aprender trabalhando, parecendo ter esse fato se transformado num círculo vicioso, onde cada um dos fatos acima relatados possa ter tirado o estímulo desse interno para dedicar-se ao estágio de obstetrícia nesse Serviço.

Quanto às usuárias do serviço, também transpareceu que há um déficit de comunicação, onde uma simples identificação e apresentação de cada um dos internos, com um prévio esclarecimento do novo caráter universitário adotado pela instituição, que antes era apenas assistencial, bastaria para reduzir eventuais desconfortos causados pela presença dos internos no hospital. Além disso, algumas referem um certo constrangimento pela presença de muitas pessoas dentro da sala de exames ou da sala de parto ou até pelo atendimento por internos do sexo masculino.

Podemos destacar falas das pacientes do tipo: “[...] no dia do parto, no Centro Cirúrgico, tinha umas oito pessoas, a raqui (anestesia) não pegava, um deles veio conversar comigo, não me senti incomodada, mas achei que tinha muita gente dentro

da sala [...]” ou “[...] o tratamento foi super bom, não tenho do que reclamar, só que na hora do toque tinha uns cinco olhando, achei isso ruim [...]” ou “[...] acadêmicos não se apresentaram para mim [...]” ou “[...] você não tem tanta vergonha se você já fez o pré-natal com ele, aí você chega e é alguém que você nunca viu, aí dá vergonha [...]” ou [...] quando chega para ser examinada por um homem dá uma vergonha [...] ou [...] na verdade eu não soube identificar quem era quem [...]

Já no grupo focal realizado com os componentes da equipe de saúde ficou evidente a sensação de falta de integração dos internos ao serviço, queixa recorrente deles em todas as falas, como também da falta de identificação deles durante sua presença no serviço. Há falas muito marcantes, como essas: “[...] caíram de paraquedas para nós. Então tenho a impressão que existem pessoas que foram meio que intrusas no nosso trabalho [...] ou [...] não sei quem é aluno, quem é professor, quem é o médico responsável, o preceptor [...] ou porque eles não foram apresentados para nós. Nós não tivemos uma apresentação do nosso serviço também para eles [...]. Muito interessante essa fala: [...] eu não sei quem entra ou quanto tempo fica e quando que vai sair [...]. A equipe de saúde também relata queixas atribuídas às pacientes, referentes também à falta de apresentação dos internos a elas, ao número de internos que seria exagerado no entender deles e até da falta de apoio do preceptor ao aluno. Algumas frases são representativas: [...] elas dizem: “ai”, eu não queria ser atendida por estagiário não [...] ou [...] muitas também reclamam na hora do parto: que foi tudo bem, mas que tinha muita gente na sala me olhando e assustada [...]

A mesma queixa foi detectada no grupo dos preceptores e docentes, que sentem a necessidade de receberem uma melhor “integração” com os internos quando da entrada dos mesmos, reconhecendo que existe a necessidade de mudança geral de “cultura de Hospital de Ensino” por todo o corpo de colaboradores do hospital, assumindo que este se tornou uma instituição de caráter universitário e que assim todos devem se comportar e direcionar suas ações não só de forma assistencial como tem sido até então, mas em especial voltadas à formação técnico-científica e humanística dos diversos alunos que agora estagiam pelo serviço. As falas de maior destaque foram, com relação à zona de conforto: [...] assim que chegaram, eles tiraram um pouquinho a gente da zona de conforto [...]; [...] eu sentia falta era mesmo de uma coisa oficial da gente colocar na frente e dizer: esse é um Hospital Escola da USCS, porque aí o usuário já vem, já lê e se informa [...]; [...] no começo teve um pouco de restrição, resistência, alguns problemas com a equipe de plantão [...]; [...] já algum tempo atrás, eu disse pra eles: é legal ter função [...] é o que eles têm feito com as prescrições e com as evoluções no andar. Então, a função é deles. [...]

Outra fala dos preceptores e docentes remete para a valorização desses profissionais e do estímulo para o crescimento pessoal e profissional, atualização, aprofundamento nos estudos dentro da sua especialidade e nas questões relativas à aprendizagem do aluno de medicina. Como exemplo, vale registrar: [...] depois é gostoso trabalhar com interno, residente, é estimulante, é diferente, né? [...]; [...] que bem ou mal, o interno sempre dá um pouco mais de trabalho, explica, demanda mais tempo, mas acho que é produtivo [...]; [...] é produtivo para a gente porque você sai daquela coisa de você fazer o que você está acostumado para ter que raciocinar em cima daquilo que você faz todo dia tão mecanicamente, você começa a pensar de novo [...]; você tem alguém que está esperando uma explicação do lado e ao mesmo tempo eu acho que para a paciente também é legal, sabia? [...]; [...] quem vai orientar se sente avaliado. Estou sendo constantemente sabatinado [...].

4. Discussão

Observou-se, no presente estudo, a falta de integração entre a universidade e a unidade de prática em serviço, reforçada pelas falas dos entrevistados, que mencionaram o desconhecimento do serviço como um hospital escola, havendo inclusive ausência de divulgação oficial da parceria entre escola-serviço para os usuários, colaboradores e preceptores. A necessidade de integração é preconizada pelas DCN para o Curso de Medicina (Brasil, 2014), corroborada também por Barreto et al. (2011) e por Blank (2006), que defendem a responsabilidade dos médicos para com a universidade e a comunidade por meio da integração dos serviços de assistência, pesquisa e ensino, ao que denominam Medicina Clínica Acadêmica.

A ausência do reconhecimento oficial e disseminado do serviço como hospital-escola pode ter desencadeado outra dificuldade, apontada por todos os grupos: a falta de integração entre colaboradores e alunos, e entre alunos e pacientes. Essa condição de interação e intersecção entre os atores envolvidos na prática em serviço é imprescindível no processo de ensino, conforme apontam as DCN (Brasil, 2014), corroborado por Barreto (2012) e Ferri e Gomes (2015). Estes autores defendem uma prática integrada e interativa, essencial para a aquisição ou refinamento das habilidades, competências e atitudes diante da equipe de profissionais e dos pacientes/clientes.

Barreto (2012) entrevistou 20 preceptores de um curso de graduação em Medicina em Universidade Federal de Pernambuco e identificou o afastamento da realidade do internato dos documentos legais, como as DCN e o projeto pedagógico do curso. O autor refere que os preceptores apontaram a carência de espaço sistematizado para o aprimoramento de competências relacionais do aluno, corroborando os achados do presente estudo, em que até mesmo os preceptores apresentam dificuldades em relacionar-se com os alunos, em virtude do despreparo para exercer a função, bem como pela falta de direcionamento da instituição de ensino a respeito de suas atribuições. Tal situação pode ser problemática no processo de ensino em serviço, ao considerarmos o preceptor como um modelo de atuação profissional para o aluno, conforme apontam Baker et al. (2003).

A Ginecologia e a Obstetrícia são campos da Medicina que tratam da saúde da mulher, de seu papel social de maternidade, da saúde de seus órgãos reprodutivos e de sua sexualidade. Considerando os tabus ainda persistentes na sociedade, há que se considerar a existência de sensações de pudor, de invasão de privacidade diante da exposição da mulher aos diferentes atores que perpassam o cenário de um serviço de saúde. Os relatos das usuárias do presente estudo evidenciaram a falta de comunicação entre alunos-usuárias como um elemento de sensações e sentimentos desagradáveis, inclusive durante o parto ou o exame físico, situação essa corroborada no estudo de Silva et al. (2013), em que houve, dentre as usuárias entrevistadas, percepções desagradáveis de dor, de pudor e de falta de comunicação entre elas e os graduandos.

Talvez, a leitura detalhada do Manual do Internato Médico, onde constam todas as funções e deveres do interno, a ser efetivada tanto por alunos quanto por preceptores, possa ser um bom início, considerando que, segundo os participantes do presente estudo, os internos ficam muitas vezes sem atividades, sem saber o que podem ou não fazer. Seria está uma forma de atender à demanda dos docentes e preceptores, que enfatizam a importância do estabelecimento das funções do interno com clareza, logo no início do estágio.

A desestruturação das atividades de prática em serviço no presente estudo pode contribuir para a existência de prejuízos pedagógicos na formação do graduando, na qualidade do atendimento ofertado às usuárias e no clima organizacional do hospital. Os resultados dos grupos focais apontam para a necessidade de revisão dos processos de organização e acompanhamento do internato pela gestão do curso, bem como pela capacitação dos preceptores, orientação aos profissionais e aos usuários e avaliação dos alunos.

5. Considerações Finais

A partir da fala dos internos, podemos concluir que eles têm sensação de não pertencimento ao SO do HEJZ, não conhecendo exatamente qual o seu papel dentro do serviço. Além disso, sentem-se “rejeitados” pela equipe de saúde e às vezes até pelas pacientes e, nesse caso, não sentem o respectivo apoio dos preceptores. Eles próprios queixam-se de falta de integração com as equipes do hospital, à sua entrada no início do estágio.

Os docentes e preceptores, por sua vez, frisam a necessidade de haver uma integração com toda a equipe. Em inúmeras frases repete-se a expressão “zona de conforto” numa nítida demonstração da alteração da situação de conforto da equipe médica e de saúde que foi alterada pela presença dos internos da medicina da USCS no SO. Os docentes descrevem também uma dificuldade de aceitação da presença dos internos pelas pacientes, especialmente pelo desconhecimento que elas têm do caráter de ensino que o hospital adquiriu nos últimos anos, a partir da criação da Faculdade de Medicina da USCS e da parceria entre

ela e a Secretaria Municipal de Saúde. Alguns preceptores referem ter gostado da presença dos internos no serviço, por esses representarem um estímulo a que voltem a estudar, atualizar-se, inclusive sentindo-se valorizados por estarem sobretudo ensinando, difundindo conhecimento, sendo instrumentos na formação de novos médicos que atuarão no SUS.

A equipe de saúde, por sua vez, deixa muito clara a questão da falta de integração na entrada dos internos no SO e também da falta de apresentação tanto à equipe quanto às pacientes, além de não haver uma escala com a data de início e término de cada estágio. Também foram muito observadores quanto ao fato de os preceptores não prestarem a devida assistência aos internos, inclusive quando existe recusa de pacientes em serem atendidas por eles. Há também a percepção de que os internos não tenham o conhecimento ou não sigam as normas institucionais.

Já as usuárias do serviço sentem um déficit de comunicação por não saber quem é quem dentro do serviço e desconhecem totalmente que o serviço tem cunho universitário. Percebe-se que elas se sentem incomodadas pela presença de muitas pessoas durante os exames clínicos e procedimentos, que existe um pequeno constrangimento com relação a gênero, pela presença de internos do sexo masculino, mas que não existe um consenso com relação a isso. Por outro lado, elas se sentem “acolhidas” pela atenção dada pelos internos.

Este trabalho pode contribuir para a revisão dos processos de integração entre universidade e serviço, colaboradores, preceptores, usuários e alunos, bem como para o desenvolvimento de estratégias de capacitação dos preceptores pela universidade para o aperfeiçoamento do ensino médico e da prática em serviço aos alunos do curso de graduação ofertado pela universidade em questão.

Foi notado durante a realização da pesquisa, uma lacuna referente a pesquisas qualitativas semelhantes no serviço de atenção básica.

Referências

- Afonso, M. L. M., & Coutinho, A. R. A. (2003). Metodologias de trabalho com grupos e sua utilização na área da saúde. *AFONSO, L. et al. Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde. Campo Social*.
- Baker, P. G., Dalton, L. & Walker, J. (2003). Rural general practitioners preceptors – how can effective undergraduate teaching be supported or improved? *Rural and Remote Health*. 3(1): 107.
- Bardin, L. (2010). *Análise do conteúdo*. Edições 70, 225.
- Barreto, V. H. L., Monteiro, R. O. S., Magalhães, G. S. G., Almeida, R. C. C. & Souza, L. N. (2011). Papel do Preceptor na Atenção Primária em Saúde na Formação da Graduação e Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco – Um Termo de Referência. *Rev. Bras. Educação Médica*. 35, 578-83. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000400019>
- Barreto, V.H.L. (2012). *O internato do curso medicina da Universidade Federal de Pernambuco: visão dos preceptores do processo de ensino-aprendizagem nos cenários de prática*. [dissertação] – São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina. <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/22494>
- Bion, W.R.(1975). Experiências com grupos: os fundamentos da psicoterapia de grupo. In *Experiências com grupos: os fundamentos da psicoterapia de grupo* (pp. 185-185).
- Blank, D. (2006). A propósito de cenários e atores: de que peça estamos falando? Uma luz diferente sobre o cenário da prática dos médicos em formação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 30, 27-31. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022006000100005>
- Brasil, (2014). Ministério da Educação. *Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº3 de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União [internet]. Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1: 8-11. http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192.*
- Chaves, I. T. D. S. & Grosseman, S. (2007). O Internato médico e suas perspectivas: estudo de caso com educadores e educandos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 31, 212-222. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022007000300003>
- Colognese, S. A., & Melo, J. L. B. (1999). A técnica de entrevista na pesquisa social. *Cadernos de Sociologia*, 9(4), 143-160.
- Debus, M. (1994). Manual para excelencia en la investigación mediante grupos focales. In *Manual para excelencia en la investigación mediante grupos focales* (pp. 97-97).

- Denzin, N. & Lincoln, Y. (2006). *A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa*. In: Denzin N, Lincoln Y, Netz SR. *O Planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. Porto Alegre: ArtMed.
- Ferri, P. A. & Gomes, R. D. S. (2015). Formação situada ou situações do formar: internato médico em questão. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39, 252-260. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e02502014>
- Gondim, S. M. G. (2002). Perfil profissional e mercado de trabalho: relação com formação acadêmica pela perspectiva de estudantes universitários. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 7, 299-309. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2002000200011>
- Pelicioni, M. C. F. (2001). A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 35, 115-121. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342001000200004>
- Matos, C. A. D. & Pompeu, J. C. (2003). Onde estão os contratos? Análise da relação entre os prestadores privados de serviços de saúde e o SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(2), 629-643.
- Merton, R., Fisk, M. & Kendall, P. (1956). *The focused interview: a report of the bureau of applied social research*. New York: Columbia University.
- Minayo, M.C.S. (2001). *Pesquisa social. Teoria, método e criatividade*. (18a ed.), Editora Vozes, 2001.
- Minayo, M.C.S. (2006). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 19a. edição; 2006.
- Norcini, J. J., Blank, L. L., Duffy, F. D. & Fortna, G. S. (2003). The mini-CEX: a method for assessing clinical skills. *Annals of internal medicine*, 138(6), 476-481. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-138-6-200303180-00012>
- Panúncio-Pinto, M. P. & de Almeida Troncon, L. E. (2014). Avaliação do estudante–aspectos gerais. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 47(3), 314-323. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v47i3p314-323>
- Pontes, O. D. D. A. & Sousa-Muñoz, R. L. D. (2014). O internato médico no novo currículo de uma universidade pública: a apreciação do estudante. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 38, 519-531. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000400014>
- São Caetano do Sul (2019). Secretaria Municipal de Saúde, *Relatório Anual de Gestão (RAG) [internet]*. São Caetano do Sul, 2019. <https://www.saocaetanodosul.sp.gov.br/page/secretaria-municipal-de-saude>.
- Scatena, J. H. G. & Tanaka, O. Y. (2001). Os instrumentos normalizadores (NOB) no processo de descentralização da saúde. *Saúde e sociedade*, 10, 47-74. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902001000200005>
- Silva, J. A. C., Botelho, N. M., Melo, N. G., Gonçalves, R. S. & Brito, N. B. (2013). Sentimento de mulheres atendidas por graduandos de Medicina na realização do exame ginecológico em ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. *Nascer e Crescer-Birth and growth medical journal*; 23(3): 164-167. <https://doi.org/10.25753/BirthGrowthMJ.v23.i3.8705>
- Souza, R. R. (2002). O sistema público de saúde brasileiro. In: Negri B, Viana ALA. *O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafio*. *Sobravime*. p.441-469. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf.
- Tempiski, P.F. (2008). *Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica*. São Paulo, 2008. Tese (doutorado)–Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. https://www.fm.usp.br/cedem/conteudo/publicacoes/cedem_119_tese_patriciatempiski.pdf.
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde pública*, 39(3), 507-514.
- Universidade Municipal de São Caetano do Sul (2019). Gestão do Curso de Medicina. *Manual do Internato do Curso de Medicina da USCS*, São Caetano do Sul.
- Universidade Municipal de São Caetano do Sul (2019). Gestão do Curso de Medicina. *Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina da USCS*, São Caetano do Sul.
- Westphal M. F., Bógus C. M. & Faria, M. M. (1996). Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 120 (6), jun. 1996. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/15464/v120n6p472.pdf?sequence=1>.