

# Aprendizagem no internato na Atenção Básica em pediatria: olhar de egressos de Medicina

*Learning in pediatrics primary care internship: Medical undergraduates' point of view*

Maria Virgínia Lellis da Costa Andrade<sup>1</sup> | [mvirica@gmail.com](mailto:mvirica@gmail.com)  
Danielle Abdel Massih Pio<sup>1</sup> | [danimassihpio@hotmail.com](mailto:danimassihpio@hotmail.com)  
Ana Carolina Nonato<sup>1</sup> | [nonato.anacarolina@gmail.com](mailto:nonato.anacarolina@gmail.com)  
Sílvia Franco da Rocha Tonhom<sup>1</sup> | [siltonhom@gmail.com](mailto:siltonhom@gmail.com)

## RESUMO

**Introdução:** Muito se discute sobre a formação de profissionais de saúde preparados para atender às reais necessidades da população no contexto do Sistema Único de Saúde como preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, almejando o cuidado integral. A Atenção Básica se destaca como importante cenário de prática nesse contexto, inclusive no internato, considerando a autonomia e o domínio dessa fase.

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar as percepções dos egressos de um curso médico em relação ao internato em pediatria na Atenção Básica.

**Método:** Trata-se de pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de entrevistas *on-line* com egressos de Medicina, formados em uma instituição de ensino superior pública do interior paulista nos anos de 2018 e 2019. Os dados foram examinados por meio da análise de conteúdo temática.

**Resultado:** Entrevistaram-se 11 egressos de 2018 e 15 egressos de 2019, com atuações profissionais diversas desde a finalização do curso. A categoria explorada neste artigo será "Oportunidade de aprendizagem durante a Atenção Básica em pediatria". Vivenciar a Atenção Básica em pediatria oportunizou aprendizados diversos quanto ao cuidado integral da criança, compreendendo a importância de seu contexto e de suas repercussões.

**Conclusão:** Conhecer sobre a Rede de Atenção à Saúde desde o início do curso possibilitou entender as dificuldades vivenciadas nela e o impacto no cuidado. As situações mais prevalentes e de baixa complexidade são a realidade do egresso na atuação profissional e precisam ser abordadas durante o processo de ensino-aprendizagem do internato, favorecendo a atuação dele.

**Palavras-chave:** Educação Médica; Internato e Residência; Pediatria; Atenção Primária à Saúde; Cuidado Integral.

## ABSTRACT

**Introduction:** Much is discussed about the training of health professionals prepared to meet the real needs of the population in the context of the Health Care System as recommended by the National Curriculum Guidelines, aiming at comprehensive care. Primary Care stands out as an important practice scenario in this context, including the internship, considering the autonomy of this phase.

**Objective:** To analyze the perceptions of graduates of a medical course in relation to the pediatric internship in Primary Care.

**Method:** Descriptive, exploratory research with a qualitative approach, developed through online interviews with medical graduates, graduated from a public higher education institution in the interior of São Paulo in 2018 and 2019. The data was analyzed using content analysis.

**Results and discussion:** Eleven 2018 graduates and 15 2019 graduates were interviewed, with different professional activities since the end of the course. The category explored in this article will be "Learning opportunity during Primary Care in Pediatrics." Experiencing Primary Care in Pediatrics provided different learning opportunities regarding the comprehensive care of the child, understanding the importance of its context and repercussions.

**Final Considerations:** Knowing about the Health Care Network since the beginning of the course allowed students to understand the difficulties experienced in this network and the impact on care. The most prevalent and low-complexity situations are the reality of graduates in professional practice and need to be addressed during the teaching-learning process of the internship, favoring their performance.

**Keywords:** Education, Medical; Internship and Residency; Pediatrics; Primary Health Care; Integral Healthcare Practice.

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina de Marília, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz  
Editora associada: Rosiane Viana Zuza Diniz

Recebido em 13/09/21; Aceito em 13/12/23.

Avaliado pelo processo de double blind review process.

## INTRODUÇÃO

A educação médica brasileira se construiu por diversas influências. Por um lado, o Relatório Flexner, publicado em 1910, teve grande impacto na reforma do ensino médico ao enfatizar a importância de uma base científica sólida e recomendar que este deveria ser ministrado em universidades, com critérios rígidos de admissão, ênfase em ciências básicas e disponibilidade de instalações como laboratórios e hospitais universitários. Isso estimulou gerações de educadores médicos a desenvolver currículos com melhor compreensão científica da vida e das doenças<sup>1</sup>. Porém, o relatório apresentou algumas limitações, como ter sido baseado mais em princípios do que em uma abordagem sistêmica da saúde<sup>1</sup> e suas recomendações podem não ter preparado suficientemente as escolas médicas para atender às necessidades atuais da sociedade e dos sistemas de saúde<sup>2</sup>.

Por outro lado, educação médica brasileira também foi influenciada pelo movimento de Reforma Sanitária na década de 1970, precursor da construção e organização do Sistema Único de Saúde (SUS), que instituiu uma nova concepção de práticas<sup>3,4</sup>, passando de um modelo hegemônico, biologicista e hospitalocêntrico a um sistema que almejava acolher todos, reconhecendo contextos e necessidades diversos, e apostando na Atenção Básica (AB) como proposta de inovação de práticas de saúde, de promoção a reabilitação, reconhecendo a potencialidade do cuidado integral na equipe e nas ações em rede<sup>3,5</sup>. Nesse contexto, insere-se a atenção à saúde da criança, que se iniciou totalmente integrada à saúde materna e encontrou importante fortalecimento do cuidado integral à infância nessas políticas públicas, possibilitando enfrentamento das diversas demandas de saúde coletiva e individual. No início, priorizaram-se os problemas de morbimortalidade infantil, com ampliação progressiva para ações de prevenção de agravos e assistência a eles, respaldando o compromisso de prover qualidade de vida, crescimento e desenvolvimento em seu potencial<sup>6,7</sup>.

Em um processo global e dinâmico, surgiram movimentos almejando a formação de profissionais preparados para atender às necessidades epidemiológicas e sociais da população, diferentemente do ensino que fomenta especializações precoces e banaliza a integralidade do cuidado<sup>4,8</sup>. Um dos reflexos dessas discussões foi o Programa Uma Nova Iniciativa (UNI), com apoio técnico e financeiro da Fundação W. K. Kellogg para as instituições da América Latina desenvolverem a formação de profissionais de saúde em união com a comunidade. Além disso, em 2001, houve a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Medicina pelo Ministério da Educação (MEC), que foram ampliadas em 2014, orientadas por competências e definindo norteadores, fundamentos e condições para formação de profissionais aptos a atuar com responsabilidade e compromisso

no cuidado integral<sup>9,10</sup>. Por fim, outras iniciativas do Ministério da Saúde podem ser citadas, como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina (Promed), fundamentais na reorientação da formação profissional na AB do SUS, fornecendo estratégias e ferramentas para promover uma atuação mais integrada e efetiva dos profissionais de saúde<sup>11</sup>.

Fruto de mudanças históricas, o internato médico se caracteriza como o último ciclo do curso de graduação em Medicina, durante o qual o estudante deve receber formação contínua e prática sob supervisão de docentes. Em sua organização inicial, isso ocorria predominantemente em ambientes hospitalares e com carga horária intensiva; todavia, nos últimos anos, os cenários e os processos relacionados à aprendizagem têm sido amplamente discutidos para as mudanças necessárias do internato, de forma a oportunizar a formação do perfil profissional almejado<sup>12,13</sup>. Assim, reconhecendo esse panorama e a responsabilidade com a formação dos futuros médicos, uma das propostas das DCN quanto à reorganização curricular é o desenvolvimento de 30% da carga horária do internato médico na AB e urgência e emergência, com predomínio na primeira, principalmente voltada para a área de saúde de família e comunidade<sup>10</sup>.

Uma instituição de ensino superior (IES) do interior paulista foi pioneira na adoção de metodologias ativas de aprendizagem no final da década de 1990<sup>14</sup>. Atualmente, o currículo dessa instituição é centrado no estudante, integrado e orientado por competência profissional, por meio da articulação teórico-prática e da integração de conhecimentos básicos e clínicos, mobilizando diferentes recursos na resolução de situações complexas e almejando o cuidado integral<sup>14</sup>.

O processo ensino-aprendizagem ocorre por meio da aprendizagem baseada em problemas (ABP) e da problematização, vivenciadas em suas unidades educacionais: Unidade Educacional Sistematizada (UES) e Unidade de Prática Profissional (UPP). Assim, com a inserção desde o início na prática, os estudantes desenvolvem os recursos cognitivos, afetivos e psicomotores, articulando-os na realização das tarefas e no desenvolvimento de competência profissional durante todo o curso<sup>14</sup>.

Os dois últimos anos organizam-se em regime de internato, com estágios integrados de saúde materno-infantil e saúde do adulto nos diversos cenários da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com vivências na AB, cenários ambulatoriais e hospitalares, almejando o desenvolvimento e aprimoramento de conhecimento, habilidades e atitudes para o cuidado em saúde<sup>10,14,15</sup>. Os docentes são os profissionais ligados à instituição

de ensino, responsáveis por ações de ensino-aprendizagem, alicerçados nas teorias pedagógicas. A orientação aos estudantes na prática é atribuída aos preceptores que são principalmente profissionais responsáveis pela assistência dos usuários dos cenários<sup>16</sup>.

No ano de 2017, com a necessidade de inserção da AB no internato médico, conforme preconizado nas DCN<sup>10</sup>, a disciplina de pediatria reorganizou seus estágios, com a inclusão de ambulatórios de puericultura e pediatria geral para a sexta série em unidade básica de saúde com docentes da instituição, por meio de agenda compartilhada com a residência de pediatria<sup>14,17</sup>. Em 2018, houve ampliação, com aumento para três professores e maiores períodos de AB no internato. A quinta série teve seu estágio de pediatria em rodízio com o estágio de cirurgia pediátrica, e foi implementado o estágio de Rede de Atenção à Criança (RAC), com atividades de saúde coletiva e imunização. A sexta série incorporou os temas de pediatria na AB, o que foi viabilizado por um ciclo pedagógico como uma das atividades de suporte do estágio<sup>14,17</sup>.

Em 2019, houve inserção de dois estágios de AB, realizados nas unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), com duração de quatro semanas. Cada unidade recebia dois estudantes por quatro períodos semanais que participavam da rotina desse ambiente com o preceptor e a equipe. Nos outros períodos, os estudantes participavam de atividades de apoio matricial nas áreas de nefrologia, pneumologia e endocrinologia com docentes da IES, preparando os casos e compartilhando o cuidado<sup>15,18</sup>.

Considerando o que foi exposto, parte-se do pressuposto de que vivenciar esse cenário real num currículo integrado e orientado pela abordagem dialógica de competência proporciona aprendizagem significativa em serviço, repercutindo na construção do cuidado integral e em rede, e na formação de profissionais de saúde preparados para atender às reais necessidades da população pediátrica. O internato médico se apresenta como um importante campo de pesquisas na área, considerando as necessidades de implementação orientadas pelas DCN e a integração ensino-serviço.

Nesse sentido, as seguintes perguntas nortearam esta pesquisa:

- Qual é a percepção do egresso do curso de Medicina a respeito da vivência do internato na área de pediatria na AB?
- Quais são as contribuições dessa vivência para a prática profissional do egresso?

Este estudo teve por objetivo analisar a percepção dos egressos de um curso de Medicina sobre a vivência no internato em pediatria na AB e as contribuições dessa experiência para a sua prática profissional.

## MÉTODO

Trata-se de parte de uma dissertação de mestrado profissional realizada em uma IES pública do interior paulista, que dispõe dos cursos de Medicina e Enfermagem em regime integral, com estrutura anual e seriada, e utilizando métodos ativos de ensino-aprendizagem. Esta pesquisa é um estudo de caso, exploratório, de abordagem qualitativa. O estudo de caso permite questionar “como” e “por que”, e o investigador tem pouco controle sobre os acontecimentos, com enfoque na vida real, buscando enfatizar “a interpretação em contexto” e retratando a realidade de forma completa e profunda<sup>19,20</sup>.

Os participantes escolhidos foram os egressos de um curso de Medicina, formados nos anos de 2018 e 2019, que vivenciaram a prática do internato em pediatria no cenário da AB<sup>21</sup>. Selecionar esse grupo de egressos possibilitou a aproximação da vivência desse momento de mudanças curriculares, promovendo compreensões em relação ao processo de ensino-aprendizagem e as repercussões para o mundo do trabalho. Em outubro de 2020, convidaram-se os participantes por meio de aplicativo de mensagens. A ausência de respostas para agendamento, o cancelamento ou o adiamento da entrevista por duas vezes foram considerados critérios de exclusão.

Dos 165 egressos – 84 de 2018 e 81 de 2019 –, 92 não responderam ao contato e cinco não foram localizados. Dos que responderam ao contato, três se recusaram a participar e 26 egressos de 2018 e 39 de 2019 confirmaram interesse em participar da pesquisa. Assim, a partir dos cenários de atuação profissional relacionados à AB, os egressos foram sendo convidados para realizar a entrevista, e, nessa etapa, excluíram-se 12 por cancelamento ou adiamento da entrevista por duas vezes consecutivas. A amostragem foi definida por saturação teórica, considerando que a continuidade das entrevistas não agregou novos significados ou complementaridade das informações<sup>21,22</sup>, resultando em 11 egressos de 2018 e 15 de 2019 participantes da pesquisa.

Realizou-se uma entrevista-piloto no mês de setembro de 2020 com uma egressa do ano de 2019 para validação do roteiro de entrevista. Entre outubro de 2020 e janeiro de 2021, ocorreu a coleta de dados por meio de entrevistas *on-line* pela plataforma Google Meet™, com *link* encaminhado pela pesquisadora na data e no horário previamente agendados e escolhidos pelo participante. As entrevistas foram realizadas por uma única pesquisadora, professora da referida instituição e mestranda, iniciando-se com uma caracterização sociodemográfica dos participantes, seguida da pergunta disparadora: “Como foi sua experiência no internato em pediatria, na Atenção Básica?”. As entrevistas duraram, em média, 20 minutos, sendo audiogravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra.

Examinaram-se os dados por meio da análise de conteúdo, modalidade temática proposta por Bardin<sup>23</sup>. Na pré-análise, organizou-se o material a ser avaliado, formularam-se as hipóteses e os objetivos iniciais, e prepararam-se os indicadores para fundamentar a interpretação final. Em seguida, realizou-se a exploração do material, com a codificação, classificação e categorização dos dados brutos em unidades de registro, que posteriormente deram origem aos núcleos de sentido. Por fim, houve o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, de modo a categorizar os núcleos em temas, relacionados com o referencial teórico e os objetivos propostos inicialmente. Essa interpretação permitiu a compreensão dos significados manifestos e latentes no material analisado<sup>21,23</sup>.

Em um primeiro momento, esses procedimentos foram realizados por turma, porém não se identificaram diferenças significativas. Assim, optou-se, após releitura fluente e exaustiva das entrevistas, pela análise conjunta delas, codificando-as com E (entrevistado) e numeração geral. Por serem pontuais, os aspectos considerados diferentes foram discutidos dentro de cada tema, de forma a respeitar suas singularidades.

De acordo com a Resolução nº 510/2016, a pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da IES por meio de Parecer nº 4.227.257 e CAEE nº 26348919.7.0000.5413. Considerando as medidas sanitárias impostas pela pandemia de Covid-19 em 2020, houve necessidade de ajustes metodológicos para a realização das entrevistas e os consentimentos via plataformas digitais. Assim,

os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em formato eletrônico, o qual foi lido com a pesquisadora e, após anuência, enviado por *e-mail* antes do início da entrevista.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação sociodemográfica identificou que, dos 11 egressos de 2018 que participaram da pesquisa, seis eram do gênero feminino, com idades entre 26 e 35 anos, com média de 27 anos. A atuação profissional está caracterizada na Figura 1 – as intersecções representam os egressos que atuavam nos dois cenários – por exemplo, faziam residência e atuavam na urgência e emergência nesse contexto ou por meio de plantões – e a letra T representa o total dos participantes.

O perfil dos 15 egressos de 2019 contempla dez do gênero feminino e idade de 25 a 29 anos, com média de 27 anos. A atuação profissional está caracterizada na Figura 2.

Emergiram cinco temas que versaram sobre a importância da AB em pediatria para a formação médica e enfatizaram a oportunidade de aprendizado nesses cenários, o desafio de integrar esse conteúdo no currículo médico e o valor de proporcionar essa experiência prática aos estudantes, para uma atuação profissional mais integral e humanizada, conforme demonstrado no Quadro 1.

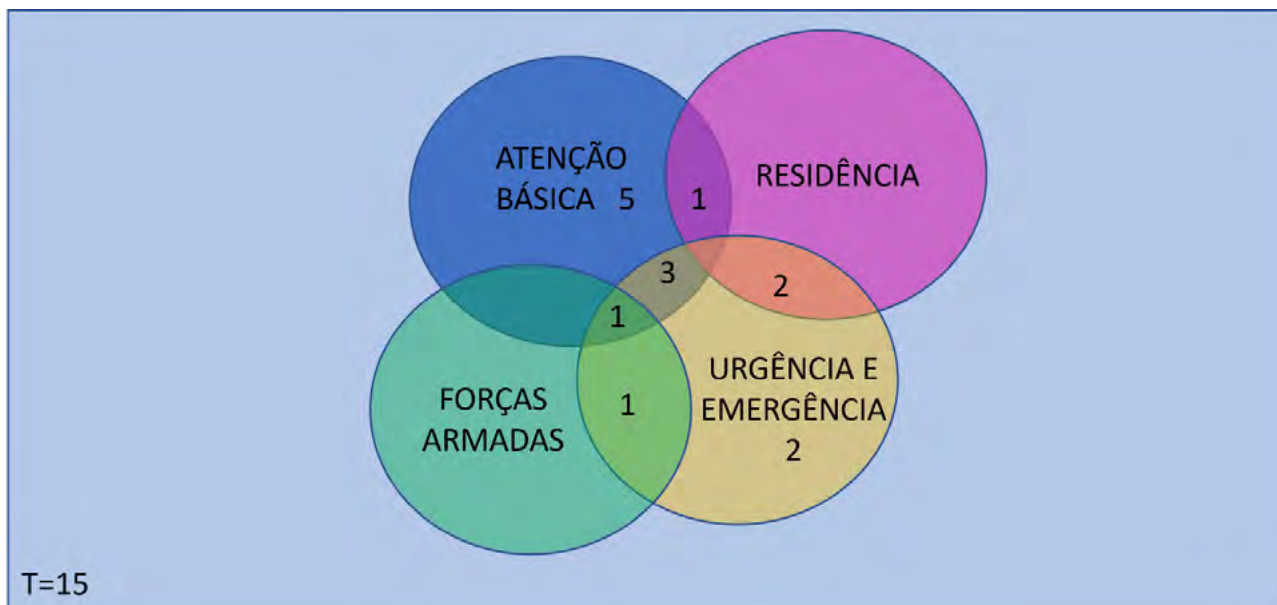
Neste estudo, optou-se por discutir a “Oportunidade de aprendizagem durante a Atenção Básica em pediatria”, considerando a relevância acerca das propostas das DCN para o curso de Medicina no contexto do internato.

**Figura 1.** Atuação profissional dos egressos de 2018.



Fonte: Elaborada pelas autoras.

**Figura 2.** Atuação profissional dos egressos de 2019.



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Oportunidade de aprendizagem durante a Atenção Básica em pediatria

Esse tema contempla os núcleos de sentido: *oportunidade de aprendizagem durante toda a vivência da pediatria na AB; reconhecimento da potência da docência da AB em pediatria; atividade de suporte teórico percebido como potência no internato em pediatria; autonomia e domínio incentivado e reconhecido na vivência do estágio da AB em pediatria.*

Os participantes da pesquisa vivenciaram a inserção na prática desde o primeiro ano, nas atividades de UPP, uma organização semelhante ao que ocorre no internato, o que permitiu o reconhecimento do potencial de aprendizagem na prática e nuances das reaproximações com o SUS e a experiência com o currículo integrado durante todo o curso.

*No internato assim foi bom, porque a gente já tem uma mão da UPP 1 e 2. A UPP 1 é bem mais simples, o contato é muito menor porque a gente só faz o acompanhamento [...] e retornar e você mesmo fazer a puericultura, e isso você vê o quanto é essencial para o paciente, e também é bom para sua própria formação (E11).*

Isso vai ao encontro do que é preconizado pelo SUS<sup>24</sup> e pelas DCN<sup>10</sup>, pois as IES deveriam priorizar o SUS e a AB como primordiais para a formação profissional, articulando seus princípios com a aprendizagem sobre as necessidades de saúde da população<sup>25</sup>. O primeiro nível desse acesso, a AB, é, portanto, domínio privilegiado para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação destinadas ao indivíduo e à comunidade, com potencial de resolução de 80% dos

**Quadro 1.** Temas

Temas
Oportunidade de aprendizagem durante a Atenção Básica em pediatria
Desafio da organização curricular e processo ensino-aprendizagem na Atenção Básica
Valorização do cuidado integral e em rede
Diversos olhares sobre a vivência da Atenção Básica nos diferentes momentos do curso
Importância da vivência da atenção primária à saúde (APS) na graduação para atuação profissional

Fonte: Elaborado pelas autoras.

problemas de saúde, sendo, assim, imprescindível para a formação profissional<sup>25</sup>.

A vivência da AB em pediatria no internato foi destacada pelos egressos como prazerosa, proporcionando a oportunidade de compreender a importância desses cenários para a consolidação de conhecimentos e habilidades no cuidado em puericultura e pediatria geral. Tal reconhecimento permite identificar que tanto os cenários dos estágios de pediatria na UBS quanto os atendimentos pediátricos vivenciados na ESF do estágio de AB contribuíram para a reflexão do cuidado destinado à criança: “eu acho que na UBS a gente teve uma vivência, um pouquinho mais de pediatria comunitária por assim dizer, voltada à comunidade, bem Atenção Básica mesmo [...] então isso foi bem legal” (E2).

Os egressos de 2019, que vivenciaram atendimentos de pediatria na ESF, perceberam a consolidação dos saberes



com a maior frequência de atendimentos e possibilidades de acompanhamento sequencial das crianças, mobilizando reflexão sobre as múltiplas percepções de cuidar na AB: “de todos os cenários que a gente passou, como eu estou agora na atenção primária também, eu acho que foi o que mais acrescentou para atendimentos, seguimento das crianças. A palavra seria que eu acho que foi fundamental mesmo!” (E18).

Nessa perspectiva, vivenciar a AB em pediatria oportuniza o aprendizado de habilidades para o acompanhamento da criança, a realização de raciocínio clínico e a compreensão dos processos diagnóstico e terapêutico específicos desse momento do ciclo de vida. O incentivo à prática supervisionada por especialista e a discussão dos principais agravos em saúde são orientados pela Sociedade Brasileira de Pediatria em sua matriz de competências necessárias ao egresso, que define premissas para uma estruturação do ensino de pediatria na graduação que fomente o aprendizado para a realidade do profissional recém-formado<sup>26</sup>.

Os atendimentos de puericultura foram reconhecidos como potentes oportunidades para desenvolver os desempenhos delineados para o cuidado integral da criança no contexto real, permitindo ao estudante refletir sobre o próprio percurso no cuidado destinado à saúde da criança: “tinha poucos pacientes, mas os pacientes que tinham as discussões eram muito completos! Então o contato com a população eu acho que era muito importante!” (E6).

Os participantes relacionaram a oportunidade de aprendizagem com o reconhecimento da docência da AB em pediatria e destacaram o envolvimento desses profissionais com a população cuidada, de modo a estimular a proatividade e a responsabilidade, proporcionar segurança durante a realização das atividades e respeitar o processo de aprendizagem. A repercussão nas atitudes dos egressos da preceptoria de pediatria foi considerada marcante e inspiradora, atraindo o interesse para a especialidade: “Então para mim o internato de pediatria [...] na Atenção Básica, principalmente, foi essencial! Os preceptores [docentes] foram sempre muito bons mesmo de cuidado e de Atenção Básica mesmo” (E12).

A supervisão dos estágios foi realizada por docentes da disciplina de pediatria, em que se utilizaram metodologias ativas e com organização de agendas de responsabilidade desses profissionais, promovendo um processo de trabalho que integra o ensino e a assistência à população. Nos estágios nas USF vivenciados pelos egressos 2019, a supervisão era realizada pelo médico da unidade como preceptor, ou seja, facilitador da aprendizagem concomitante à responsabilidade pela assistência da população.

Porém, deve-se destacar, conforme percebido pelos participantes desta pesquisa, como reflete na aprendizagem

do estudante a relação assistencial que o docente ou preceptor não docente estabelece com a população, com compromisso e responsabilidade no cuidado:

*[...] não tem como cuidar de uma pessoa a não ser com um olhar integral [...] ter este olhar mais ampliado tanto na questão familiar [...] e também em um contexto maior ainda de comunidade onde ela está inserida [...] então eu acho que nesse contexto a experiência lá da USF me marcou bastante nessa questão desse cuidado porque a gente levava isso em consideração [...]* (E16).

A proximidade entre discentes e docentes nos cenários de prática foi destacada como importante e permitiu reflexões sobre o perfil profissional almejado, pois repercutiu nas escolhas dos estudantes quanto ao futuro e impactou as atitudes deles.

*[...] eu falo que foi [a especialidade] mais marcante para mim na [IES] foi a pediatria [...] em todos os aspectos tanto na no terciário quando a gente passava na enfermaria quanto na Atenção Básica foi muito válido pelos profissionais que acompanharam a gente, sabe? [...]* (E22).

Zanolli et al.<sup>27</sup>, em pesquisa com os coordenadores do curso ou de internato de escolas médicas do país, descreveram o perfil do internato brasileiro e organizaram diretrizes de atividades por áreas e cenários para atingir as competências específicas desse momento da formação. Nesse trabalho, destacou-se que a responsabilidade pela supervisão no internato, na maioria das escolas, era dos docentes, com participação importante de preceptores não docentes, também responsáveis pela assistência em cenários de atuação<sup>27</sup>.

Oliveira et al.<sup>28</sup> estudaram os caminhos que levaram profissionais médicos à docência, analisando como os preceptores do internato percorreram esse caminho. Identificaram pouca qualificação pedagógica desses participantes, refletindo a atribuição do papel de professores a profissionais que exercem função assistencial no local de prática e acabam replicando modelos aprendidos anteriormente, sem embasamento pedagógico<sup>28</sup>.

A formação profissional tem como um dos pilares o corpo docente, não como referência de centralização do saber e acúmulo de informações, mas como reconhecimento de seu papel perante a instituição de ensino na missão de ser modelo de profissionalismo<sup>29</sup>. Cruess et al.<sup>29</sup> destacam a importância de estabelecer como objetivo da educação médica o apoio e a orientação na formação da identidade profissional, reconhecendo que progressivamente se incorpora ao papel do estudante o fazer médico<sup>29</sup>.

Irby<sup>30</sup>, em uma revisão sistemática da literatura sobre o ensino e aprendizado nos cenários ambulatoriais, destaca, entre

diversas reflexões: a necessidade de um ambiente envolvente para a aprendizagem; preceptores atentos às necessidades dos estudantes que discutam sobre os raciocínios e as decisões; e reforço à participação que inspire confiança em habilidades clínicas e respeite as diversas habilidades e formas de aprender de cada graduando<sup>30</sup>.

A construção da autonomia e do domínio dentro da proposta curricular foi incentivada na vivência da AB em pediatria, refletindo no reconhecimento do preparo adquirido na graduação para assumir a responsabilidade do cuidado dos pacientes no início da atuação profissional, com o estabelecimento de relações adequadas entre médico e pacientes, e com as equipes, além de adaptação para trabalhar com poucos recursos. O ganho de autonomia no decorrer do curso foi percebido pela satisfação dos participantes com a própria desenvoltura ao participarem da elaboração de planos de cuidados e pela valorização dos pacientes, das equipes e dos preceptores, o que estimulou a responsabilidade e o profissionalismo:

*Bom em relação ao atendimento [...] a gente assume muito o papel do médico no internato [...] eu acho que a gente tem essa responsabilidade e isso é respeitado e isso eu acho um ponto muito legal do nosso internato, não só na pediatria, mas também nas outras áreas, e o interno é levado em conta (E6).*

O currículo integrado vivenciado pelo estudante de graduação nessa instituição é orientado por competência dialógica, referencial que considera o desenvolvimento de recursos cognitivos, psicomotores e atitudinais por meio da realização de tarefas que englobam as diversas áreas de atuação. A articulação desses recursos na execução das tarefas, dentro de contextos específicos, permite o desenvolvimento, no decorrer do curso, de autonomia e domínio em atuar e enfrentar os problemas relacionados ao exercício profissional<sup>31</sup>.

A inserção na prática desde o início do curso e o desenvolvimento de responsabilização no cuidado deveriam oportunizar a reflexão sobre os atributos obtidos com significado e progressivamente, os quais são os propulsores de buscas e reaproximações diversas em todas as áreas, com autonomia e domínio crescentes. A realidade vivenciada deve ser reconhecida como o disparador para mobilização e articulação dos diferentes recursos que permitam resolver situações complexas referentes à prática profissional.

Silvestre et al.<sup>32</sup> também destacaram a segurança, a autonomia e o aperfeiçoamento das habilidades clínicas e atitudinais oportunizadas nesse cenário que foram percebidas pelos discentes na AB; além disso, Lima et al.<sup>33</sup> reforçam a necessidade de amplo domínio de conhecimento, habilidades e atitudes de que os profissionais nesse nível de atenção

precisam para exercer a prática de maneira ampliada, diante da complexidade dos pacientes e do contexto de inserção.

Conforme Zanolli<sup>12</sup>, o cenário de inserção da prática foi valorizado como um dos pilares para o aprendizado, composto por um espaço real de trabalho, dinâmico e com sujeitos diversos do processo de aprendizagem e assistencial, compartilhando saberes e responsabilidades, e transformando as práticas de saúde. A vivência desse ambiente de atuação real pelo estudante estimula-o a assumir responsabilidades e confiar em seus conhecimentos e suas habilidades, e se sentir parte da equipe de trabalho, despertando segurança e consolidação de autonomia necessária para atuação profissional<sup>12</sup>.

As atividades de suporte pedagógico do internato de pediatria foram percebidas como potência por oportunizar discussões com informações atualizadas, guiadas pelas situações práticas atendidas e com realização de questões de aprendizagem para os ciclos pedagógicos que norteavam a busca qualificada. Os participantes sugeriram a inclusão de mais atividades estruturadas, com abordagem de temas mais prevalentes em puericultura, como variações de desenvolvimento neuropsicomotor. A realização de avaliação formativa de conhecimentos e prática foi reconhecida como oportunidade para o desenvolvimento de habilidades, como elaboração de receitas, comunicação com a criança e a família, e reflexão sobre a própria prática, orientando sua atuação profissional.

*Eu gostava bastante da discussão de casos que a gente podia levar algum caso que a gente encontrasse durante o atendimento pesquisar discutir, mas eu também vejo a necessidade de você ter alguma coisa um pouco mais estruturada sobre as coisas mais prevalentes (E11).*

Durante a graduação, os estudantes vivenciam métodos ativos de ensino-aprendizagem, com incentivo à busca de informações e ao trabalho em equipe e em pequenos grupos. No internato médico, nos estágios de pediatria, entre outros, os estudantes realizam a problematização no formato de ciclos pedagógicos, partindo da prática vivenciada como disparadora para a busca de conhecimento. Nesse contexto, realiza-se a discussão no pequeno grupo com o reconhecimento dos saberes prévios, identificam-se hipóteses, e elaboram-se questões de aprendizagem que norteiam o estudo e a busca qualificada de informações por cada um dos integrantes. Em um segundo momento, realiza-se a discussão das questões, e elaboram-se a nova síntese, com reflexões que podem gerar mudanças da prática e a construção de novos saberes<sup>14,15</sup>.

Tal vivência oportuniza o reconhecimento das relações humanas na construção do conhecimento, na análise crítica de informações e nas ações pautadas no respeito e nas

transformações de suas práticas<sup>14</sup>. Soma-se a isso a realidade do mundo do trabalho, com a necessidade frequente e contínua de busca por melhores evidências terapêuticas, além de aprimoramento técnico e atitudinal. Assim, torna-se imprescindível o processo de aprendizado crítico e reflexivo como base de sustentação para a prática profissional, com corresponsabilização para a continuidade da própria aprendizagem, o que favorece a formação de um profissional apto a atender às necessidades em saúde<sup>14</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As percepções dos participantes deste estudo de caso possibilitaram reflexões sobre o ensino e a aprendizagem de pediatria na AB e as repercussões dessas vivências em um currículo integrado para egressos já atuantes como profissionais em suas práticas.

A reorganização de diretrizes e políticas públicas de educação e saúde destaca a formação de profissionais de saúde aptos a atender às reais necessidades da população, trabalhar em equipe e atuar em diversos cenários de prática. Para operacionalizar as DCN, são necessárias articulações com os projetos pedagógicos dos cursos e o planejamento de transição entre os modelos, como observado pelos participantes das duas turmas de egressos.

Os participantes destacaram a potencialidade da aprendizagem com o retorno à AB em pediatria com mais autonomia e domínio, valorizando a importância desse nível de atenção para a compreensão do cuidado e atuação profissional, inclusive pela proximidade com a realidade do mundo do trabalho. Compreenderam ainda que as experiências vividas na AB transparecem em suas práticas profissionais, com o emprego de habilidades desenvolvidas e o reflexo em suas atitudes. Realizar o cuidado como o apreendido nos estágios e atuar como parte das RAS exprime-se como estimulante e gratificante para esses jovens profissionais nos mais diversos cenários em que atuam.

## CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Maria Virgínia Lellis da Costa Andrade e Ana Carolina Nonato participaram da conceptualização do estudo, da organização dos dados, da análise formal, da pesquisa, da metodologia, da administração do projeto e dos recursos, da validação, visualização e redação do esboço original, e da redação, revisão e edição do manuscrito. Danielle Abdel Massih Pio e Sílvia Franco da Rocha Tonhom participaram da conceptualização do estudo, da organização dos dados, da análise formal, da pesquisa, da metodologia, da administração do projeto e dos recursos, e da supervisão, validação, visualização, redação, revisão e edição do manuscrito.

## CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

## FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

## REFERÊNCIAS

1. Boelen C. A new paradigm for medical schools a century after Flexner's report. *Bull World Health Organ*. 2002;80(7):592-3 [acesso em: 7 ago 2021]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12163925>.
2. Pagliosa FL, Ros MA. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(4):292-9 [acesso em 7 nov 2020]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022008000400012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000400012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt).
3. Feuerwerker LCM, Capozzolo AA. Atenção Básica e formação em saúde. In: Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanela L. Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018. p. 291-307.
4. Ferreira RC, Fiorini VML, Crivelaro E. Medical training in the Single Health System in Brazil: the role of primary healthcare from the perspective of medical professors. *Rev Bras Educ Med*. 2010; 34(2):207-15 [acesso em 27 mar 2019]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/zXMqFTpHvKhbwS8TM9BMPm/abstract/?lang=en>.
5. Carácio FCC, Conterno LO, Oliveira MAC, Oliveira ACH de, Marin MJS, Braccialli LAD. The experience of a public institution in the training of health professionals to work in primary care. *Cien Saude Colet*. 2014 July;19(7):2133-42 [acesso em 5 ago 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DTVfcYC9WdZBYLsq4TY3DS/abstract/?lang=en>.
6. Sousa FGM, Erdmann AL, Mochel EG. Condições limitadoras para a integralidade do cuidado à criança na Atenção Básica de saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(esp):263-71. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000500033>.
7. Fonseca CRB da, Fernandes TF. Puericultura: passo a passo. São Paulo: Atheneu; 2018. 176 p.
8. Castellanos MEP, Silveira AFMH da, Martins LC, Nascimento VB do, Silva CS da, Bortolotte FHB, et al. Perfil dos egressos da Faculdade de Medicina do ABC: o que eles pensam sobre atenção primária em saúde. *Arq Bras Ciênc Saude*. 2009;34(2):71-9.
9. Brasil. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília; 2001 [acesso em 5 ago 2021]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>.
10. Brasil. Resolução nº3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília; 2014 [acesso em 15 fev 2020]. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192).
11. Haddad AE, Brenelli SL, Cury GC, Puccini RF, Martins M de A, Ferreira JR, et al. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(1 supl 1):3-4 [acesso em 5 nov 2020] Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022012000200001&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200001&lng=pt&tlng=pt).
12. Zanolli MB. Situação e diferença no internato das escolas médicas públicas e privadas do Brasil na percepção dos seis coordenadores. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2019.
13. Demarzo MMP, Fontanella BJB, Melo DG, Avó LRS de, Kishi RGB, Mattos ATR de, et al. Internato longitudinal. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(3):430-7. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000300013>.
14. Faculdade de Medicina de Marília. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da Famema. Marília: Famema; 2014 [acesso em 19 out 2020]. Disponível em: [http://www.famema.br/ensino/cursos/docs/PPC\\_Medicina.pdf](http://www.famema.br/ensino/cursos/docs/PPC_Medicina.pdf).



15. Faculdade de Medicina de Marília. Cadernos da quinta e sexta série de medicina: Estágio Integrado – Saúde do Adulto I e Saúde Materno Infantil I. Marília: Famema; 2019 [acesso em 6 set 202]. Disponível em: <https://www.famema.br/ensino/cursos/docs/Caderno%20da%205%C2%AA%20s%C3%A9rie%20de%20Medicina.pdf>.
16. Marins JJJ, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC de. Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec; 2004.
17. Portela GZ. Atenção primária à saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis*. 2017;27(2):255-76. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000200005>.
18. Molina J. Saúde universal com equidade, sem deixar ninguém para trás. *Rev Panam Salud Pública*. 2018;42:1-2. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.173>.
19. Lüdke M, André MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986. 128 p.
20. Oliveira CL de. Um apanhado teórico-conceitual sobre a pesquisa qualitativa: tipos, técnicas e características. *Travessias*. 2010;2(3):1-16 [acesso em 6 set 2021]. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/travessias/article/view/3122>.
21. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2016. 96 p.
22. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cien Saude Colet*. 2012;17(3):621-6. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.
23. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016. 141 p.
24. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 1990. Seção 1, p. 18055-9.
25. Gomes AP, Costa JRB, Junqueira TS, Arcuri MB, Siqueira-Batista R. Atenção primária à saúde e formação médica: entre episteme e práxis. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(4):541-9. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000600014>.
26. Puccini RF, Bicudo AM, Alves R, Sarinho SW, Cavalcante SS. Ensino de pediatria na graduação. Sociedade Brasileira de Pediatria; 2017. [acesso em 6 set 2021]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/paginas/graduacao/>.
27. Zanolli MB, Maciel DT, Streit DS, Maraguchi EMO. Internato médico: diretrizes nacionais da Abem para o internato no curso de graduação em Medicina, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais. In: Lampert JB, Bicudo AM, editores. 10 anos das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Medicina. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica; 2014. p. 57-87.
28. Oliveira LM, Oliveira SRS, Fonseca MCV. Da assistência à docência: narrativas de médicos sobre os múltiplos caminhos que os tornaram preceptores. *Rev Bras Educ Med*. 2021;45(1):e004 [acesso em 18 jun 2021]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022021000100203&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022021000100203&lng=pt).
29. Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Snell L, Steinert Y. A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents. *Acad Med*. 2015 June;90(6):718-25 [acesso em 18 junho 2021]. Disponível em: <http://journals.lww.com/00001888-201506000-00013>.
30. Irby DM. Teaching and learning in ambulatory care settings. *Acad Med*. 1995;70(10):898-931. doi: <https://doi.org/10.1097/00001888-199510000-00014>.
31. Chirelli MQ, Soares MMO, Pio DAM. Competência dialógica: avaliação dos desempenhos na percepção dos facilitadores. *Atas – Investig Qual*. 2016;1:1309-19 [acesso em 28 ago 2021]. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/1074>.
32. Silvestre HF, Tesser CD, Ros MA da. Avaliação discente de um internato médico em atenção primária à saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2016;40(3):383-92. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e01622015>.
33. Lima ICV de, Shibuya BYR, Peixoto MGB, Lima LL, Magalhães PSF. Análise do internato em medicina da família e comunidade de uma universidade pública de Fortaleza-CE na perspectiva do discente. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(1):e066. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190211>.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.