

## **A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO ACADÊMICO DE MEDICINA EM CENÁRIOS INTERIOANOS COMO APRIMORAMENTO DA FORMAÇÃO MÉDICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM EXTERNATO NO SEMI-ÁRIDO NORDESTINO**

Vitor Gouveia de Almeida  
vitorgouveiadealmeida@hotmail.com  
Lúcia de Fátima Amorim

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** A formação profissional completa perpassa pela variedade de experiências que contribuem na construção de um pensamento que vem a aprimorar o raciocínio clínico. Estabelecendo-se, portanto, a visão crítica da situação de trabalho, políticas públicas que transformam, atendimento humanizado como fatores imprescindíveis no preparo acadêmico. A vivência do ensino em saúde em cidades interioranas pode, sem dúvida, potencializar esse preparo, em virtude das realidades que se apresentam nestes locais. Inserindo o acadêmico de medicina em um ambiente totalmente oposto à jornada construída ao longo de quase toda a graduação - retirando-o do ambiente estudantil em uma capital no Sul do Brasil -, o semi-árido nordestino pôde dimensionar a visão sobre a condição de saúde do país e pôr o acadêmico em situações humanitárias dificilmente encontradas em seu nicho universitário. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Em um cidade de população estimada em 10 mil habitantes, o essencial para os usuários do Sistema Único de Saúde é uma Atenção Primária à Saúde resolutive. No entanto, a longitudinalidade não é eficaz pois a alta rotatividade dos profissionais não permite um trabalho a longo prazo. Esse fato acontece devido a constante influência política somada as más condições de trabalho para os profissionais de saúde. A maioria dos profissionais médicos que atuam na região tem sua formação nas capitais nordestinas onde o primeiro contato com o serviços de saúde semelhantes acontecem nos primeiros vínculos empregatícios. Assim sendo, o despreparo, em parte, ocorre não pela falta de conteúdo técnico-científico, mas pela dificuldade em lidar com as fragilidades estruturais. Faz-se o diagnóstico e não há medicamento disponível na rede pública, atende-se um trauma e não há transporte adequado para transferência e bem menos um serviço de referência disponível, “abandona-se” o paciente oncológico grave pois não há tratamento e nem condições de cuidados paliativos de qualidade. Assim percebe-se que a integralidade é falha pois a complexidade dos atendimentos parte da triagem de qualidade na atenção primária e de uma rede de saúde que garanta o atendimento. A existência de uma vaga em um hospital de referência ou o atendimento conveniado entre a prefeitura e instituições privadas por si só não é suficiente quando há necessidade de transporte, equipe multiprofissional e o material para o tratamento após o retorno ao município de origem. Outra barreira é a competência cultural, pois a dificuldade de compreensão da linguagem local adicionada aos costumes e tratamentos caseiros podem interferir na construção do raciocínio clínico e da terapêutica adequada. Devido a alta demanda e o curto período atuando na unidade de saúde, a insciência das patologias do paciente são mais um entrave para o tratamento adequado. Soma-se a isso a falta de um plano de carreira que estimule esse profissional para um trabalho a longo prazo. A facilidade do vínculo empregatício para o médico recém-formado oportuniza essa experiência, porém poucas vezes possibilita a realização da maioria das competências estudadas e esperadas de um médico atuando na atenção primária. A unidade hospitalar atua como pronto-atendimento que, em grande parte dos dias, tem uma demanda de baixa complexidade. Porém, o trabalho burocrático acontece quando há pacientes que necessitam de um atendimento em um centro mais especializado e a equipe utiliza grande parte do tempo na tentativa de regulação de vaga e em busca de um transporte

adequado. A exaustão mental se dá nesse ponto: paciente acolhido, diagnóstico realizado e o tratamento é uma incógnita. Analisando o grande número de encaminhamentos, seja pela falta de exames básicos ou especialistas, nota-se um elevado gasto com as equipes que trabalham nas transferências. O hospital referência fica a 100km da cidade, estando grande parte do tempo saturado por drenar os atendimentos de alta complexidade da demanda regional. Nem tudo é desesperançoso: a proximidade com a equipe e com a população faz com que muitos atendimentos sejam mais completos quando há tratamento disponível. O vínculo do usuário com o sistema de saúde é demonstrado pelo interesse em realizar o tratamento indicado pela equipe. Outrossim, a possibilidade de parto humanizado quando bem avaliado, pois a demanda de gestantes é pequena e pode-se oferecer atenção maior a esse procedimento. **RESULTADOS ALCANÇADOS:** Diante da experiência descrita é evidente a ampliação da visão sociopolítica adquirida como fator imprescindível para o profissional que venha a atuar no devido contexto. Essa imersão além de reduzir parte dos imprevistos para o médico recém-formado, pode garantir melhor condição de saúde para a população do município. **RECOMENDAÇÕES:** Fica clara a importância de experiências semelhantes à supracitada tendo em vista os principais campos de trabalho para o profissional médico recém-formado. Para além dessa visão, compreende-se que a vivência fora do contexto de formação em grande centro haverá de dimensionar a percepção do profissional a cerca da realidade do seu país e das condições de saúde da população brasileira, tornando-o mais crítico e podendo despertar o interesse de atuação em áreas mais remotas, seja no âmbito profissional médico ou administrativo público.

**PALAVRAS-CHAVE:** internato e residência; médicos; atenção primária à saúde; políticas públicas; assimilação social.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. LEITE, Heliana Nunes Feijó; MASCARENHAS, Suely A. do N. PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DE MEDICINA DA UFAM SOBRE O ESTÁGIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO INTERIOR DO AMAZONAS, BRASIL (2020). **Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação**, v. 13, n. 2, jul-dez, p. 339-364, 2021.
2. RODRIGUES, Ludmila Barbosa Bandeira; SILVA, Patricia Costa dos Santos; PERUHYPE, Riarinne Carvalho et al. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, p. 343-52, 2014.
3. SILVA, Camila Ribeiro. Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, p. 1109-20, 2017
4. TEIXEIRA, et al. Internato médico: o desafio da diversificação dos cenários da prática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 2, p. 226-232, 2015.