

ESTRATÉGIAS PARA A RESSIGNIFICAÇÃO DO INTERNATO MÉDICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

STRATEGIES FOR REFRAMING THE MEDICAL INTERNSHIP: EXPERIENCE REPORT

Paula Pitta de Resende Côrtes¹, Sandra Maria Barroso Werneck Vilagra², Maria Cristina Almeida de Souza³, João Carlos de Souza Côrtes Júnior⁴, Eucir Rabello⁵

RESUMO

Introdução: cabe às Escolas Médicas avaliarem constantemente seus internatos a fim de identificarem os nós críticos para os quais, em parceria com os gestores públicos de saúde, proponham soluções que otimizem a qualidade da formação médica bem como da assistência à saúde. Objetivo: relatar a experiência do Curso de Medicina da Universidade Severino Sombra, em Vassouras, Estado do Rio de Janeiro, advinda com a adoção das estratégias pedagógicas "Oficina de problematização de angústias e de aferição de conhecimento discente acerca do internato" e "Caderno Modular do Interno". Resultados e discussão: as turmas participantes da oficina apontaram como angústias prevalentes aquelas decorrentes do medo relacionado ao fracasso na prática médica e a um possível desempenho insatisfatório na avaliação prática, além de angústias quanto à incerteza da qualidade de sua formação profissional. Por meio das estratégias pedagógicas, descortinaram-se as angústias e dúvidas dos estudantes acerca de sua atuação no internato, fortaleceu-se a interface com o Setor de Apoio Psicopedagógico da Instituição, reduziram-se os questionamentos dos internos sobre as notas práticas e facilitou-se a avaliação e o acompanhamento do internato pelo preceptor. Conclusões: a participação dos profissionais do Setor de Apoio Psicopedagógico da Universidade Severino Sombra foi fundamental no planejamento de ações de assistência aos estudantes. Por sua vez, o Caderno Modular do Interno contribuiu para sanar fragilidades relacionadas à avaliação das práticas médicas, haja vista que os critérios utilizados nessas avaliações tornaram-se acessíveis e claramente descritos a todos os atores sociais envolvidos com o internato.

Palavras-chave: Avaliação educacional. Currículo. Educação médica. Internato e residência.

1. Mestre em Patologia, Universidade Federal Fluminense. Coordenadora do Internato Médico Docente do Curso de Medicina da Universidade Severino Sombra.
2. Mestre em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, Centro Universitário de Volta Redonda. Coordenadora da Residência Médica do Hospital Universitário Sul Fluminense. Docente do Curso de Medicina da Universidade Severino Sombra.
3. Doutora em Odontologia, Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic. Docente do Curso de Medicina da Universidade Severino Sombra.
4. Doutor em Biologia Celular e Molecular, Instituto Oswaldo Cruz. Docente do Curso de Medicina da Universidade Severino Sombra. Docente da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
5. Mestre em Clínica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Coordenador do Curso de Medicina da Universidade Severino Sombra.

Correspondência

Paula Pitta de Resende Côrtes - Avenida Expedicionário Oswaldo Almeida Ramos, 280, Centro.
CEP: 27.700-000. Vassouras-RJ.

E mail: mcas.souza@uol.com.br

ABSTRACT

Introduction: medical schools have the purpose to constantly evaluate their medical internship in order to identify the critical issues and, in partnership with public health managers, appoint solutions to optimize the quality of medical training as well as assistance provided to health. The objective of this paper is to report the experience at Severino Sombra University's medical course in Vassouras, Rio de Janeiro State, through pedagogical strategies like "Workshop of student's anguish questioning and knowledge about medical internship" and the "Academic's Modular Book". Results and discussion: the participation of psychopedagogical professionals' team was fundamental on planning the assistance programs to their students. The strategies made the academic's anxieties and doubts about their activities during the medical internship clearer. Conclusions: Psychopedagogical Sector Institution interface was strengthened, questions about practical grades were reduced and the preceptor's accompaniment and evaluation were facilitated. In turn, the Academic's Modular Book contributed to remedy weaknesses related to the medical practice evaluation, given that the criteria used for this evaluation have become accessible and clearly described to all social actors involved with internship.

Keywords: Educational evaluation. Curriculum. Medical education. Internship and residency.

INTRODUÇÃO

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os Cursos de Graduação em Medicina¹, a formação nesse curso inclui como etapa integrante da graduação estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, sob supervisão em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde.

Fase de transição entre a condição de estudante e a de médico², o internato médico tem sido um ponto nodal e de recorrente debate frente às transformações curriculares em andamento nos cursos de graduação em medicina do país. A despeito das discussões, um novo modelo de internato, consonante com essas mudanças, ainda não foi consistentemente delineado³, sendo crescente a demanda pela intensificação dos debates sobre como estruturá-lo⁴. Cabe, portanto, às Escolas Médicas avaliarem constante e sistematicamente seus internatos a fim de identificarem possíveis fragilidades e nós críticos para os quais, de modo responsável e sustentável, em parceria com os gestores dos serviços públicos de saúde - locus destes estágios -, proponham soluções que otimizem a qualidade da formação do estudante bem como da assistência à saúde prestada à população, ratificando a responsabilidade social destas escolas.

Sendo assim, é imprescindível a implementação de ações de aprimoramento do internato que venham ao encontro da formação de um profissional ético-crítico e reflexivo, comprometido com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde

(SUS) e tecnicamente habilitado a atender às necessidades de saúde da população⁵, sejam por ações de prevenção às doenças, promoção ou recuperação da saúde.

Objetiva-se, neste estudo, um relato de experiência de caráter descritivo; narrar as estratégias pedagógicas, "Oficina de problematização de angústias e de aferição de conhecimento acerca do internato" e "Caderno Modular do Interno" (CMI), que, adotadas no internato médico da Universidade Severino Sombra (USS), em Vassouras, no sul do Estado do Rio de Janeiro, impactaram positivamente na formação de seus egressos e na qualidade do atendimento prestado à população na Rede de Atenção à Saúde (RAS), locus de atuação dos estudantes. Por meio destas estratégias, descortinaram-se as angústias e dúvidas dos estudantes acerca de sua atuação no internato, fortaleceu-se a interface com o Setor de Apoio Psicopedagógico da Instituição, reduziram-se os questionamentos dos internos sobre as notas práticas e facilitou-se a avaliação e o acompanhamento do internato pelo preceptor.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O internato do Curso de Graduação em Medicina na USS está alocado do nono ao décimo segundo período na matriz curricular e estruturado em módulos de acordo com a área médica, perfazendo 3520 horas, que representam 38,6% da carga horária total do curso, atendendo ao preconizado pelas DCNs. Assim, são oferecidos dois módulos eletivos, de livre escolha do estudante, e seis módulos obrigatórios, nas áreas de pediatria, ginecologia-obstetrícia, urgência e emergência, clínica médica, cirurgia e medicina geral de família e comunidade. Destaca-se que 30% da carga horária prevista para o internato médico da USS é desenvolvida pelos estudantes nas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Vassouras, cuja cobertura populacional é de 100%, e nos Serviços de Urgência e Emergência em seu hospital de ensino (Hospital Universitário Sul Fluminense) e em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) da região Centro Sul Fluminense, onde a Instituição se insere.

Desta forma, a USS viabiliza que o interno de medicina realize o estágio supervisionado em todos os níveis de complexidade da RAS, de modo a desenvolver habilidades e competências necessárias para a "*práxis médica*",

independentemente do nível de atenção requerido para a resolutividade da situação. O internato fomenta no aluno a capacidade de mobilizar um conjunto de habilidades, atitudes e saberes promotores de uma aprendizagem significativa, que contribui tanto para a graduação de egressos com o perfil preconizado pelas DCNs quanto para a qualificação da atenção à saúde prestada à população pelo interno de medicina.

Tendo por premissa que o aprimoramento desta etapa da formação médica pressupõe sua dinâmica e contínua avaliação a fim de que possíveis nós críticos possam ser identificados bem como os pontos fortes aperfeiçoados, o Grupo de Trabalho (GT) responsável pela coordenação do internato na USS constatou que constituíam fragilidades merecedoras de reestruturação os quesitos: a) aspectos emotivos dos discentes previamente ao ingresso no internato; b) conhecimento discente pré-internato acerca de sua normatização e operacionalização; e c) processo avaliativo da aprendizagem nos serviços públicos de saúde. Para tanto, com apoio das instâncias colegiadas do curso - com destaque para o Núcleo Docente Estruturante (NDE) e para o Núcleo de Apoio Pedagógico do Curso de Medicina (NUPEM), e em parceria com gestores públicos de saúde, foram planejadas e instituídas as seguintes ações: a) oficina de problematização de angústias pré-internato e de aferição de conhecimento acerca do internato; e b) Caderno Modular do Interno (CMI) - cujas operacionalizações e desdobramentos são descritos a seguir.

OFICINA DE PROBLEMATIZAÇÃO DE ANGÚSTIAS E DE AFERIÇÃO DE CONHECIMENTO ACERCA DO INTERNATO

Desde o início dos anos 2000, o número de jovens brasileiros com acesso ao ensino superior cresce consideravelmente. As evidências de tal fato podem ser ratificadas ao avaliar dados apresentados pelo estudo denominado Síntese de Indicadores Sociais (SIS), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Perante os resultados positivos alcançados a favor da pátria educadora, compreende-se que tão importante quanto viabilizar acesso ao ensino superior, apresenta-se igualmente necessário atentar-se à saúde do jovem universitário⁶.

O internato é o momento da formação médica onde as atividades tornam-se predominantemente práticas. Essa transmutação gera ao estudante inequívocas

angústias, cuja origem encontra-se relacionada ao modelo pedagógico adotado pelas escolas médicas, que vivem momento de transição e adaptação de seus currículos às novas DCNs e às demandas do mercado de trabalho, atualmente por profissionais capazes de resolver os mais prevalentes agravos à saúde da população, pautados pelos princípios da integralidade, universalidade e equidade. Previamente ao início das atividades na primeira fase do internato, no nono período, os discentes participam de uma oficina de problematização de suas angústias e de aferição do seu conhecimento sobre o internato, que possam ter relação com seu futuro cotidiano neste estágio supervisionado.

Com duração de oito horas, sua realização compreende seis etapas, a final das quais os estudantes participam de uma atividade onde avaliam a oficina, de modo a subsidiar os gestores acadêmicos no aprimoramento dessa estratégia pedagógica. Objetiva-se, por meio desta ferramenta pedagógica, conhecer as principais angústias dos internos sobre sua futura inserção e atuação no internato bem como sensibilizá-los para a relevância de seu protagonismo no processo ensino-aprendizagem nesta etapa de formação, além de representar momento onde se abordam questões normativas e regimentais imprescindíveis à operacionalização do internato, esclarecendo dúvidas acerca da sua operacionalização, tanto nos aspectos educacionais e pedagógicos quanto naqueles inerentes ao processo de trabalho na RAS, onde o internato é realizado.

A primeira etapa da oficina compreende uma dinâmica de acolhimento (que objetiva dar boas-vindas aos novos internos e estimular a relação interpessoal) e a apresentação do Grupo de Trabalho (GT) responsável pela coordenação do internato. Na segunda, aplica-se um pré-teste a fim de verificar o conhecimento dos alunos sobre o internato, previamente à sua realização, que se dará nos quatro semestres subsequentes à atividade. As questões desse teste relacionam-se a aspectos do dia a dia do internato, tais como normas de funcionamento, carga horária, critérios de rodízio entre os módulos, frequência, critérios de avaliação, preceptores, supervisores e os locais de realização do internato. A terceira etapa é destinada à explanação sobre os tópicos das DCNs relacionados ao internato, a fim de que o interno compreenda as orientações que subsidiaram a definição do perfil de médico que a USS se propõe a graduar. Na etapa seguinte, realiza-se o pós-teste a fim de estimar a construção do conhecimento sobre os conteúdos discutidos.

Esse pós-teste contém as mesmas questões contempladas naquele respondido pelo interno durante a segunda etapa da oficina (pré-teste), haja vista que o objetivo é mensurar, em cada questão, o grau de construção de conhecimento pelo estudante, sinalizando que as dúvidas foram dirimidas. Na quinta etapa da oficina, cada estudante goza de cinco minutos para escrever em um "*post-it*" suas três principais angústias em relação ao internato, e as respostas, entregues ao GT, viabilizam a construção da nuvem de palavras no recurso gráfico *wordle*, que é exposta na tela de projeção e problematizada. O *wordle* é um recurso que escolhe as palavras pela sua frequência de utilização em determinado texto e elabora uma nuvem de palavras com objetivo de sinalizar uma condição/situação que prevalece entre maioria dos participantes. Na sexta etapa da oficina, cada um dos dois grupos de estudantes em que a turma foi dividida responsabiliza-se pela construção do "perfil ideal" do preceptor e do interno, cujas respostas são socializadas aos participantes, despertando a cultura da avaliação, necessária ao aprimoramento do processo de formação médica. Após a última etapa, os alunos realizam a avaliação da oficina, cuja análise contribui para aprimoramento de oficinas futuramente realizadas.

CADERNO MODULAR DO INTERNO (CMI)

A avaliação das atividades no internato abrange componentes teóricos e práticos, viabilizadores da observação, pelos facilitadores da aprendizagem, da cognição, motricidade e atitude do estudante. Um dos desafios enfrentados pelos preceptores é a aferição do desempenho prático, que revestida de forte subjetividade, representa a angústia prevalente entre os internos de medicina da USS, e se constitui em uma fonte de inesgotáveis questionamentos por ocasião da divulgação dos resultados das avaliações práticas. Assim, na USS, uma das estratégias para sanear esta fragilidade foi a roteirização das ações a serem realizadas pelo estudante no estágio supervisionado por meio do Caderno Modular do Interno (CMI), norteando para o preceptor os critérios de avaliação.

Previamente ao início de cada um dos módulos, independentemente se eletivos ou obrigatórios, o interno recebe do GT um exemplar impresso do CMI, no qual estão descritos os critérios de acompanhamento e de avaliação das práticas realizadas no internato bem como o cronograma de atividades e avaliações previstas para aquele módulo. Diariamente, durante ou após a atividade prática,

cabe ao interno registrar no CMI as ações das quais participou, e ao preceptor, dar o visto nestas anotações. Há espaço para observações e anotações do preceptor, cujo objetivo é contribuir com o aprendizado do estudante.

O CMI, com registro das atividades diárias, assinatura e avaliação do preceptor e do supervisor do internato, é entregue ao final de cada módulo (previamente ao ingresso no módulo seguinte) ao GT, que verifica a completude do seu preenchimento e a frequência do aluno às atividades práticas bem como as observações do preceptor.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à oficina de problematização de angústias e de aferição de conhecimento acerca do internato, as turmas participantes da oficina (2014/1º e 2º semestres e 2015/1º semestre) apontaram como angústias prevalentes as decorrentes de: medo de fracassar na prática médica, possível desempenho insatisfatório na avaliação prática e incerteza quanto à qualidade de sua formação profissional. A adoção do CMI sanou as fragilidades relacionadas à avaliação das atividades práticas do interno, haja vista que os critérios utilizados para esta avaliação tornaram-se acessíveis e claramente descritos para eventuais consultas por todos os atores sociais envolvidos com o internato.

O registro formal dos questionamentos dos alunos acerca das avaliações práticas, feito formalmente em formulários na coordenação do curso, permitiu constatar uma redução em 95% destes questionamentos nas turmas em que o CMI foi adotado.

Identificar as situações que se apresentam aos estudantes de medicina como angustiantes durante a sua formação foi objeto de estudo de Quintana et al.⁷, que constataram a dissociação entre o ciclo básico e o profissionalizante, a utilização de ser humano na aprendizagem, a dificuldade de relacionamento com os professores e o estresse psicológico por terem que trabalhar com a dor e o sofrimento como as principais angústias entre os estudantes de medicina. Millan e Arruda⁸ observaram que a redução das horas de lazer e do contato com antigos amigos, o fim da idealização do curso e a crescente conscientização dos problemas existentes na profissão médica também podem contribuir para alterações psicológicas dos estudantes de medicina, e que problemas no internato - como os plantões, o

relacionamento com seu grupo de trabalho ou com a equipe de estágio - foram motivos para que os estudantes procurassem o Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (GRAPAL). Enns et al.⁹ enfatizam que fatores estressantes como pressão para aprender, grande quantidade de novas informações, falta de tempo para atividades sociais e contato com doenças graves e com a morte no cuidado clínico dos pacientes podem contribuir para o aparecimento de sintomas depressivos nos estudantes.

Já para os internos do curso de medicina da USS, participantes das oficinas de problematização de angústias, o atendimento ao paciente também configura algo que os angustia, embora não represente o receio prevalente. Observou-se, neste estudo, uma heterogeneidade de angústias entre as três turmas de estudantes participantes da oficina de problematização, embora tenha se constatado a identificação de angústias esperadas por todo indivíduo que inicia uma nova atividade em determinada fase da vida.

O aspecto emocional, muitas vezes, é negligenciado na formação do estudante de medicina por se acreditar que, caso se manifeste, poderá ser prejudicial ao desempenho acadêmico. Essa perspectiva leva a uma tentativa de eliminar as emoções, com o objetivo de que elas não interfiram no futuro trabalho profissional¹⁰. Porém, a necessidade do aluno de lidar sozinho com a angústia gerada na sua formação causa um prejuízo em sua aprendizagem, que poderá comprometer a qualidade de sua formação. As experiências desenvolvidas pelas escolas para tentar acolher e diminuir essas angústias descrevem em geral, trabalhos com pequenos grupos de internos, com foco prioritariamente nas dificuldades profissionais, sobretudo na relação médico-paciente^{11,12,13}.

Embasada por essa premissa, a USS instituiu, semestralmente, previamente ao ingresso no internato, a oficina de problematização das angústias dos estudantes, de modo a ajudá-los a adquirir confiança e segurança para a realização do internato, despidos de ideias pré-concebidas e dúvidas sobre o mesmo. Essa estratégia permitiu identificar as principais angústias dos estudantes como planejar ações para sobre elas intervir, contribuindo para a qualidade de vida do estudante e para a realização do internato sem intercorrências decorrentes de angústias.

A técnica do *brainstorming* (tempestade cerebral), realizada a partir das respostas dos estudantes, permitiu a problematização das angústias, para as quais

foram planejadas ações que contribuíssem para que o interno vencesse e superasse seus medos e receios em relação ao processo de ensino-aprendizagem no internato. A participação dos profissionais do Setor de Apoio Psicopedagógico foi fundamental para o êxito da estratégia tendo em vista que, mesmo após a oficina, alguns internos ainda mantinham algumas delas, cuja resolução demandava por assistência psicológica em médio ou longo prazo.

Experiência semelhante foi registrada na Faculdade de Medicina de Botucatu, onde professores depararam-se com dificuldades vividas pelos alunos na transição para o internato e no término do curso, ocasionando a solicitação aos professores da área de Psicologia Médica e aos profissionais do Serviço de Apoio Psicológico ao Estudante para que desenvolvessem estratégias para propiciar o enfrentamento destas dificuldades.

Claro está que a identificação das angústias e dos receios dos estudantes de medicina é fundamental para que se planejem ações de intervenção sobre os mesmos, de modo que não comprometam a realização do internato.

Em relação ao CMI, com a sistematização e normatização das avaliações das atividades práticas por meio de sua implantação, socializou-se as impressões do preceptor sobre o desempenho do estudante, que registradas no CMI, oportunizaram uma reflexão crítica que permitiu a identificação pelo interno, de fragilidades e pontos fortes no seu processo ensino-aprendizagem, contribuindo para seu protagonismo no internato.

CONCLUSÃO

A adoção destas estratégias pedagógicas descortinou as angústias dos estudantes acerca de sua inserção e atuação no internato - muitas delas coletivas e próprias daquele contexto, pois lhes oportunizou compartilhá-las com seus pares e professores facilitadores, que instituíram dispositivos para minimizá-las, contribuindo para que o início do internato se desse de forma tranquila e segura pelo estudante, desconstruindo possíveis estereótipos e ideias pré-concebidas.

A oficina contribuiu para que as dúvidas quanto às questões normativas e regimentais do internato fossem dirimidas, eliminando contratempos que, muitas das vezes, aconteciam por desconhecimento da operacionalização do internato de das DCNs pelo estudante. Viabilizou a retomada, pelo estudante, do seu protagonismo

no processo ensino-aprendizagem (tendo em vista que o seu desempenho relaciona-se à necessária e desejável pró-atividade no cotidiano da prática médica) e como desdobramento da oficina cita-se o fortalecimento da interface com o Setor de Apoio Psicopedagógico da Instituição, que deu suporte aos alunos cuja persistência das angústias foi diagnosticada.

Em relação ao CMI, esta estratégia viabilizou a redução dos questionamentos dos internos sobre as notas práticas bem como a identificação de suas deficiências no processo ensino-aprendizagem e contribuiu para a facilitação da avaliação e do acompanhamento pelo preceptor, que se desproveu de caráter unicamente subjetivo na atribuição da nota prática. A verificação, pelo GT, do conceito atribuído pelo preceptor ao estudante, contribuiu para que se identificasse aqueles que demandavam por ações de nivelamento, prontamente instituídas, qualificando o processo educacional.

Fica clara a necessidade de implementação de mecanismos de otimização do processo ensino-aprendizagem estudantil nos cenários de prática do internato, que na USS, foram instituídos via oficina e CMI, viabilizando a ressignificação do internato, que é realizado por um estudante bem informado e sem ideias pré-concebidas acerca desta etapa de formação em medicina. A participação do Serviço de Apoio Psicopedagógico da Instituição foi fundamental para o sucesso no alcance dos objetivos das estratégias.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

COLABORADORES

Côrtes PPR, Vilagra SMBW, Souza MCA, Côrtes Júnior JCS e Rabello E participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº. 3, de 20 de Junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Medicina e dá outras providências; 2014 [acesso em 5 set 2015]. 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.

Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina - Número 5.
Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT (Cáceres). 2016 jan.-jul. (p. 42-52)

2. García JC. La educación médica en América Latina. Washington: OPS/OMS; 1972.
3. Demarzo MMP, Fontanella BJJB, Melo DG, Avó LRS, Kishi RGB, Mattos ATR et al. Internato Longitudinal. Rev bras educ méd. 2010; 34(3):430-437.
4. Chaves ITS, Grosseman S. O Internato médico e suas perspectivas: estudo de caso com educadores e educandos. Rev bras educ méd. 2007; 31(3):212-222.
5. Gardenal RVC, Marques AMC, Martello LB, Braga LPM, Bonilha MM, Braga O et al. Estágio Supervisionado Regional: visão do aluno. Rev bras educ méd. 2011; 35(4):574-577.
6. Ansolin AGA, Rocha DLB, Santos RP, Dal Pozzo VC. Prevalência de transtorno mental comum entre estudantes de psicologia e enfermagem. Arq. Ciênc. Saúde. 2015 jul-set; 22(1):42-45.
7. Quintana AM, Rodrigues AT, Arpini DM, Bassi LA, Cecim, PS, Santos MS. A angústia na formação do estudante de medicina. Rev bras educ med. 2008; 32(1):7-14.
8. Millan LR, Arruda PCV. Assistência psicológica ao estudante de medicina: 21 anos de experiência. Rev Assoc Med Bras 2008; 54(1): 90-4.
9. Enns MW, Cox BJ, Sareen J, Freeman P. Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: a longitudinal investigation. Med Educ. 2001; 35(11):1034-42.
10. Quintana AM, Cecim PS, Henn CG. O preparo para lidar com a morte na formação do profissional de medicina. Rev bras educ med., 2002; 26(3): 204-10.
11. Ramos-Cerqueira ATA et al. Era uma vez... contos de fadas e psicodrama auxiliando alunos na conclusão do curso médico. Interface (Botucatu), 2005; 9(16): 81-89.
12. Saadeh A. Internato em medicina: estudo da interação estudante-paciente. 1995. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.
13. De Marco OLN. Grupos de reflexão com quintanistas de Medicina. In: Millan LR, De Marco OLN, Rossi E, Arruda PCV (Orgs.) Universo psicológico do futuro médico. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. p.129-48.