

Diego Teixeira Nascimento¹, Maria Almeida Dias², Rodrigo de Sousa Mota¹, Luciana Barberino², Larissa Durães², Paulo André Jesuino dos Santos³

Avaliação dos estágios extracurriculares de medicina em unidade de terapia intensiva adulto

Evaluation of extracurricular internships in the adult's intensive care units

1. Médico, Membro da Liga Acadêmica de Medicina Intensiva da Bahia – LAMIB – Salvador (BA), Brasil.
2. Acadêmico de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP – Salvador (BA), Brasil, Membro da Liga Acadêmica de Medicina Intensiva da Bahia – LAMIB – Salvador (BA), Brasil.
3. Mestre, Professor Assistente da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia - UFBA e da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP – Salvador (BA), Brasil, Membro da Liga Acadêmica de Medicina Intensiva da Bahia – LAMIB – Salvador (BA), Brasil.

Recebido da Liga Acadêmica de Medicina Intensiva da Bahia – Salvador (BA), Brasil.

Submetido em 30 de Maio de 2008
Aceito em 20 de Outubro de 2008

Autor para correspondência:

Diego Teixeira Nascimento
Rua Icó, s/n, bl. 11, apto. 204 - Conj. Clériston Andrade
Engenho Velho de Brotas
CEP: 40243-390 Salvador (BA), Brasil.
E-mail: diegotn@gmail.com

RESUMO

Objetivos: A formação em medicina intensiva pelos estudantes de Salvador (BA) tem acontecido através de estágios extracurriculares. Este estudo visou detectar mudanças na postura e no interesse dos acadêmicos que concluíram estes estágios e os tipos mais comuns de atividades desenvolvidas.

Métodos: Estudo transversal descritivo realizado com estudantes que fizeram estágios extracurriculares em unidades de terapia intensiva adulto no segundo semestre de 2006. Utilizou-se um questionário auto-aplicável com questões objetivas.

Resultados: Foram entrevistados 49 estudantes. O interesse em se tornar intensivista foi classificado como alto/muito alto por 32,7% antes do estágio, ao final 61,2% referiram aumento do interesse. A média de 1 a 5, sobre a importância da medicina intensiva para o acadêmico atualmente foi de $4,55 \pm 0,70$. Após o estágio 98% sentem-se mais seguros em indicar um paciente para unidades de terapia intensiva e 95,9% em avaliar, sob

supervisão, os pacientes internados em unidades de terapia intensiva e 89,8% em atender pacientes nas emergências. Os procedimentos mais observados foram: acesso venoso central (100%), acesso venoso periférico (91,8%) e a intubação orotraqueal (91,8%). Numa escala de 1 a 5, os tópicos classificados como de maior interesse foram: síndrome de resposta inflamatória sistêmica e sepse ($4,82 \pm 0,48$), choque ($4,81 \pm 0,44$) e reanimação cardiopulmonar ($4,77 \pm 0,55$).

Conclusões: O presente estudo mostrou que os estágios extracurriculares em unidades de terapia intensiva adulto de Salvador (BA) fornecem ao estudante maior segurança em avaliar pacientes graves, aumenta o interesse do mesmo pela carreira de intensivista e permite o contato com os principais procedimentos e tópicos relacionados à MI no dia-a-dia das unidades de terapia intensiva.

Descritores: Educação médica; Bolsas e estágios; Estágio clínico; Unidades de terapia intensiva; Estudantes de medicina; Questionários

INTRODUÇÃO

A busca pela inclusão de conhecimentos médicos em atividades práticas que transcendam o currículo oficial das universidades é conhecida pelo termo “currículo paralelo”. Currículo paralelo seria então o conjunto de atividades extracurriculares que os alunos de medicina desenvolvem com o intuito de adquirir experiências clínicas e práticas, no acompanhamento de serviços e/ou profissionais.⁽¹⁻²⁾

O aprendizado da medicina intensiva (MI) no meio acadêmico tem ocorrido prioritariamente através do “currículo paralelo”. Isto pode ser explicado pelo fato do crescimento atual da MI como especialidade médica não ter sido acompanhado temporalmente pela inserção desta no currículo oficial da maioria das escolas

médicas.⁽³⁻⁵⁾ Conseqüentemente, os estudantes de medicina usualmente se formam sem o conhecimento básico necessário e sem habilidades para o cuidado dos pacientes com critérios de internação em unidades de terapia intensiva (UTI).⁽⁶⁾ Existem outros fatores que também influenciam no interesse por estas atividades como a idéia da construção de um “bom currículo” e o aumento no número de ligas acadêmicas de medicina intensiva no país⁽⁷⁻⁸⁾ devendo, portanto, também serem considerados neste tipo de análise.

Uma vez sendo evidente que a evolução clínica de um paciente grave se modifica quando tratado por um médico intensivista, torna-se necessário o reconhecimento da importância na mudança no currículo oficial das escolas médicas no sentido de tornar esses estudantes aptos a lidar com pacientes graves e instáveis.⁽⁴⁻⁵⁾ O foco na melhora da educação na MI deve se iniciar precocemente, por consistir em atividade extremamente especializada, tanto no aspecto tecnológico quanto com relação aos recursos humanos.^(4,9) Cabe assim às faculdades fornecerem estágios curriculares para contemplar a MI na formação do médico generalista dentro das diretrizes de reforma do currículo médico, reduzindo a busca pelas atividades extracurriculares sem supervisão docente.^(4,10)

Dentro deste contexto, tem ocorrido uma explosão de novos estágios em UTI nos hospitais tanto públicos quanto privados de Salvador (BA) e outras cidades do Brasil, refletindo tanto o interesse dos médicos intensivistas em disseminar conhecimentos científicos, técnicos, administrativos e de pesquisa envolvendo esta especialidade quanto o interesse dos estudantes em participarem destes estágios.^(8,11)

O objetivo deste estudo foi detectar mudanças na postura e no interesse dos acadêmicos que concluíram estes estágios, além dos tipos mais comuns de atividades desenvolvidas (procedimentos, assistência aos pacientes, contatos com tópicos relacionados à MI).

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal descritivo através de um questionário auto-aplicável a estudantes de medicina das duas mais tradicionais escolas médicas da Bahia, uma pública (Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia) e uma privada (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública). A aplicação foi feita por busca ativa de estudantes que realizaram estágio extracurricular de MI em hospital público e/ou privado da cidade de Salvador no segundo semestre de 2006. Inicialmente foram listadas todas as UTI que realizaram estágios extracurriculares de MI no segundo semestre de 2006. Em seguida foram contactadas as respectivas coordenações e solicitadas as listas dos estudantes que haviam realizado os estágios no referido semestre. Não

houve nenhuma recusa. Foram então cruzados os nomes para formar uma lista única, devido a nomes repetidos em diferentes UTI. Entre fevereiro e junho de 2007 foi realizada a busca ativa dos estudantes referidos e realizada a aplicação do questionário. O questionário constava de quatro partes: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, características gerais dos estudantes e das UTI, mudanças de posturas com o estágio e perguntas sobre interesses acadêmicos e/ou profissionais em relação à MI, procedimentos e principais tópicos na MI.

O questionário foi baseado em um prévio utilizado pela Liga Acadêmica de Medicina Intensiva da Bahia num estudo que avaliou a perspectiva do estudante sobre a MI nas escolas médicas de Salvador⁽⁷⁾ Esse foi adaptado de acordo com o que era buscado no novo trabalho, sendo mantidas, retiradas, modificadas e inclusas questões do antigo questionário. Depois o mesmo foi aplicado a 8 estudantes que haviam cumprido estágios extracurriculares em MI no 1º semestre de 2006 para validação. Com os resultados, construiu-se o questionário final do estudo. Não foram computadas questões com respostas ilegíveis e ou que havia rasuras.

Após coleta dos questionários foi construído um banco de dados no *software EPIINFO 3.3.2 for Windows*. Foram utilizados os parâmetros de estatística descritiva adotando-se as medidas usuais de tendência central e de dispersão e cálculos de frequências simples e relativas.

RESULTADOS

Foram listados um total de 86 alunos, sendo localizados e contactados 49, constituindo-se esta a amostra de nossa população-alvo., Todos aceitaram participar do estudo. A tabela 1 mostra os dados demográficos da amostra da população-alvo estudada. A média de idade dos estudantes avaliados foi de $23,1 \pm 1,3$ anos. O sexo feminino perfaz 58,3% dos estudantes. O 9º e 10º semestres letivos da graduação foram responsáveis por 65,3% da amostra. Houve uma discreta predominância da escola médica pública 61,2%. Os dados que mostram as características gerais das unidades de terapia intensiva onde ocorreram os estágios estão descritos na tabela 2. A média em horas de plantão foi de $11,6 \pm 1,2$ (moda: 12); 73,9% dos estudantes referiram que nas unidades onde estagiaram havia um plantonista. A moda do número de leitos foi 12 e a média de pacientes assistidos pelos estudantes em cada plantão foi de $7,6 \pm 5,2$. O interesse em se tornar intensivista foi classificado como alto ou muito alto por 32,7% dos estudantes antes do estágio enquanto 52,7 % referiram alto interesse acadêmico ou muito alto na área de terapia intensiva antes do estágio. Os principais motivos relatados para realizar estágio extracurricular em MI foram interesse em seguir a especialidade, realização de procedimentos e melhoria do

Tabela 1 – Características demográficas da população

Variável	Resultados
Idade (anos)	23,1±1,3
Sexo feminino	58,3
Semestre	
5º, 6º e 7º	6,1 (03)
8º	28,6 (14)
9º	44,9 (22)
10º	20,4 (10)
Faculdade	
Faculdade de Medicina da Bahia	61,2 (30)
Escola Bahiana de Medicina	38,8 (19)

Resultados expressos em média ± desvio-padrão ou %(N).

Tabela 2 – Características gerais das unidades de terapia intensiva

Variável	Resultados
Horas de plantão*	11,6 ± 1,2 - [12]
Número de leitos**	12
Número de plantonistas***	
1	73,9 (34)
2	15,2 (07)
3	6,5 (03)
4	4,3 (02)
Pacientes avaliados por plantão***	7,6 ± 5,2

Resultados expressos em *(média ± desvio-padrão) – [moda]; **moda, ***média ± desvio-padrão ou %(N)

currículo com 30,6, 24,5 e 22,4%, respectivamente. Ao final do estágio 77,6% dos estudantes referiram aumento no interesse acadêmico pela terapia intensiva e 61,2% em se tornar médico intensivista. Os principais motivos dos 38,8% que relataram diminuição do interesse em se tornar intensivista foram achar muito cansativo sempre trabalhar em ritmo de plantão durante a maior parte da semana e não se identificar com o estilo de vida do intensivista, ambos com 36,8%. A média da nota dada pelos estudantes, numa escala de 1 a 5, à importância da terapia intensiva para o acadêmico de medicina nos dias de hoje foi de 4,55 ± 0,70, sendo este mesmo valor encontrado quando perguntados sobre a importância em sua vida acadêmica do estágio extracurricular em UTI adulto realizado. Dos estudantes entrevistados, 75,5% afirmaram que sua faculdade não oferece nenhuma atividade curricular em UTI e todos afirmaram que os assuntos relacionados à terapia intensiva devem ser mais explorados em sua faculdade. Apenas 51% dos estudantes haviam participado de alguma situação de indicação de tratamento em UTI antes do estágio. Após o estágio 98% sentem-se mais seguros em indicar um paciente para UTI e 95,9% em avaliar, sob supervisão, os pacientes internados em UTI e 89,8% em atender pacientes nas emergências.

A tabela 3 apresenta informações sobre a observação e realização de procedimentos. Os procedimentos mais observados foram: acesso venoso central (100%), acesso venoso periférico (91,8%) e a intubação orotraqueal (91,8%). Os mais realizados, sob supervisão, foram: punção para gasome-

Tabela 3 – Observação e realização de procedimentos durante os estágios e segurança em realizar sozinho após os estágios extracurriculares em unidades de terapia intensiva

Procedimentos	Observação	Realização	Segurança []*
Acesso venoso periférico	91,8 (45)	63,3 (31)	96,6 (28) [29]
Acesso venoso central	100,0 (49)	65,3 (32)	46,4 (13) [28]
Cateter de artéria pulmonar	38,8 (19)	6,1 (03)	0 (0) [02]
Linha arterial	89,8 (44)	53,1 (26)	73,9 (17) [23]
Punção para hemogasometria	89,8 (44)	83,7 (41)	94,1 (32) [34]
Intubação orotraqueal	91,8 (45)	32,7 (16)	30,8 (04) [13]
Toracocentese	53,1 (26)	14,3 (07)	20,0 (01) [05]
Traqueostomia	53,1 (26)	6,1 (03)	0 (0) [03]
Ventilação com bolsa-máscara	83,7 (41)	67,3 (33)	96,3 (26) [27]
Drenagem torácica	53,1 (26)	20,4 (10)	11,1 (01) [09]
Cricotireoidostomia	10,2 (05)	6,1 (03)	0 (0) [02]
Sondagem vesical	87,8 (43)	49,0 (24)	94,7 (18) [19]
Passagem de SNG	83,7 (41)	51,0 (25)	100,0 (22) [22]
RCP	91,8 (45)	49,0 (24)	57,9 (11) [19]
Passagem de BIA	14,3 (07)	2,0 (01)	0 (0) [01]
Pericardiocentese	4,1 (02)	2,0 (01)	0 (0) [01]

SNG - sonda nasogástrica; RCP - ressuscitação cardiopulmonar; BIA - balão intra-aórtico. Resultados expressos em %(N); * [] - número total de indivíduos que realizaram o procedimento e responderam com relação à segurança de cada um dos itens apresentados

tria arterial (89,8%), ventilação com bolsa-válvula-máscara (67,3%) e acesso venoso central (65,3%). Quando afirmavam ter realizado algum procedimento o estudante tinha a opção de informar segurança ou não em realizar o mesmo procedimento sozinho após o estágio. Passagem de sonda nasogástrica (100%), ventilação com bolsa-válvula-máscara (96,3%) e acesso venoso periférico (96,6%) foram os procedimentos que os estudantes referiram ter mais segurança

para realizar sozinhos. O interesse e a vivência teórica e prática relacionada a tópicos da MI são mostrados na tabela 4. Numa escala de 1 a 5, os tópicos classificados como de maior interesse foram: síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SIRS)/sepse ($4,82 \pm 0,48$), choque ($4,81 \pm 0,44$) e reanimação cardiopulmonar ($4,77 \pm 0,55$) e os de menor interesse foram atendimento multidisciplinar ($3,91 \pm 1,14$) e nutrição ($3,87 \pm 1,14$). A tabela 5 demonstra a oportunidade que os

Tabela 4 – Interesse e vivência teórica e prática dos principais tópicos relacionados à Medicina Intensiva em estágios extracurriculares de unidades de terapia intensiva adulto

Tópicos em medicina intensiva	Interesse	Teórico	Prático
Choque	4,81±0,44	95,9 (47)	93,9 (45)
Reanimação cardiopulmonar	4,77±0,55	85,7 (42)	91,8 (46)
SIRS/Sepse	4,82±0,48	91,8 (45)	85,7 (42)
Insuficiência renal e diálise	4,38±0,78	59,2 (29)	73,5 (36)
Insuficiência respiratória e VM	4,57±0,70	89,8 (44)	91,8 (46)
Politrauma	4,46±0,89	59,2 (29)	46,9 (23)
Distúrbios hidroeletrólíticos e metabólicos	4,59±0,76	69,4 (34)	87,8 (43)
Infecção em pacientes graves	4,46±0,71	63,3 (31)	73,5 (36)
Sedação e analgesia	4,34±0,83	55,1 (27)	75,5 (37)
Ética e humanização	4,32±0,82	51,0 (25)	46,9 (25)
Monitorização hemodinâmica	4,61±0,63	91,8 (45)	91,8 (45)
Morte encefálica e transplantes	4,48±0,80	44,9 (22)	34,7 (17)
Atendimento multidisciplinar	3,91±1,14	40,8 (20)	63,3 (31)
Nutrição em pacientes graves	3,87±1,14	38,8 (19)	46,9 (23)
AVE/Monitorização neurológica	4,65±0,66	73,5 (36)	83,7 (41)
Descompensação hepática/HD	4,40±0,91	44,9 (22)	38,8 (19)

SIRS – síndrome de resposta inflamatória sistêmica; AVE - acidente vascular encefálico; HD - hemorragias digestivas; VM - ventilação mecânica. Resultados expressos em %(N), exceto interesse (notas 1 a 5); expresso em média ± desvio padrão

Tabela 5 – Oportunidade de tratar sob supervisão e segurança em tratar sozinho, doenças comuns em unidades de terapia intensiva

Tópicos em medicina intensiva	Oportunidade de tratar sob supervisão	Segurança em tratar sozinho []*
Parada cardiorrespiratória	63,3 (31)	48,3 (14) [29]
Choque	67,3 (33)	48,5 (16) [33]
Insuficiência circulatória	24,5 (12)	30,8 (04) [12]
Politrauma	28,6 (14)	35,7 (05) [14]
SIRS/sepse	59,2 (29)	39,3 (11) [28]
Insuficiência respiratória	63,3 (31)	35,5 (11) [31]
Acidente vascular encefálico	51,0 (25)	34,8 (08) [23]
Intoxicações	24,5 (12)	36,4 (04) [11]
Trauma cranioencefálico	38,8 (19)	18,8 (03) [16]
Distúrbio ácido-base	69,4 (34)	38,7 (12) [31]
Queimado	26,5 (13)	62,5 (05) [08]
Distúrbio metabólico	28,6 (14)	38,5 (05) [13]
Insuficiência renal aguda	55,1 (27)	33,3 (08) [24]
Convulsão	34,7 (17)	69,2 (09) [13]
Distúrbio hidroeletrólítico	61,2 (30)	40,7 (11) [27]

SIRS- síndrome de resposta inflamatória sistêmica. Resultados expressos em %(N); *[] - número total de indivíduos que realizaram o procedimento e responderam com relação à segurança de cada um dos itens apresentados

estudantes tiveram de tratar, sob supervisão, patologias típicas encontradas nas UTI e a segurança em indicar o tratamento sozinho após o estágio. As patologias que os estudantes tiveram mais oportunidade de tratar sob supervisão foram: distúrbio ácido-base (69,4%), choque (67,3%) e parada cardiorrespiratória/insuficiência respiratória (ambos com 63,3%). Convulsão (69,2%), queimaduras (62,5%) e choque (48,5%) foram as patologias que os estudantes afirmaram ter mais segurança de indicar tratamento sozinho após o estágio.

DISCUSSÃO

Os estágios em UTI estão entre as atividades extracurriculares mais freqüentadas pelos estudantes de medicina. Apesar da alta carga horária do curso médico e da grande demanda de estudo que a medicina exige, estudos apontam que cerca de 80 a 90% dos alunos fazem alguma atividade extra-faculdade relacionando, na maioria das vezes, com um alto grau de satisfação.^(1,11-13) A inclusão da MI no currículo oficial das escolas médicas vem sendo sugerida em outros trabalhos e por especialistas da área.^(4-5,7) Alguns de nossos dados corroboram com este fato. Após o estágio 98% dos entrevistados referiram sentir-se mais seguro para indicar tratamento intensivo; 95,9% em avaliar sob supervisão, pacientes internados em UTI e 89,8% em atender pacientes nas emergências. Antes do mesmo, somente 51% tinham participado de indicação de tratamento intensivo. Configura-se assim que a influência da vivência prática nos cuidados intensivos vai além da atuação nas unidades fechadas, pois a experiência adquirida traduz-se em maior segurança ao atuar também nas emergências. Além disso, 75,5% afirmaram que a sua faculdade não oferece nenhuma atividade curricular em UTI e todos que os assuntos relacionados a terapia intensiva devem ser mais explorados na faculdade. Levando em consideração que a população estudada vivenciou experiência prática em terapia intensiva, esses números devem ser ainda mais considerados ao se avaliar o grau de importância em se implementar a MI no currículo médico das escolas mais tradicionais de medicina de Salvador (BA).

A medicina intensiva é uma especialidade nova e que ainda apresenta um déficit de profissionais para atender a necessidade atual e o crescimento do número de UTI no país.⁽¹⁴⁾ O principal motivo demonstrado pelos estudantes em procurar os estágios foi o interesse pela MI como futura especialidade. Além disso, após o estágio houve um aumento tanto no interesse acadêmico, como no interesse profissional pela terapia intensiva (77,6% e 61,2%, respectivamente). Estes dados apontam que a vivência da especialidade durante a formação do médico é importante,

pois pode trazer retorno em médio prazo no número de profissionais intensivistas no país, haja vista que, além de atualmente termos um déficit de profissionais especializados, é comum as vagas de residência em MI não serem completamente ocupadas na maior parte do Brasil.⁽¹⁴⁾ Cabe ressaltar ainda que trabalhar em ritmo de plantão e não se identificar com o estilo de vida dos médicos intensivistas foram os principais motivos daqueles que referiram diminuição no interesse em se especializar na MI após o estágio (38,8%). Estudos recentes com médicos residentes de clínica médica, cirurgia geral e anestesiologia de Salvador (BA) apontaram dados semelhantes sobre esse assunto.⁽¹⁴⁾ Apesar da qualidade de vida dos médicos intensivistas por vezes ser questionada, este aspecto é muito subjetivo e passível de críticas. Entretanto, este tema não deve ser deixado de lado. Um outro estudo, também realizado em Salvador (BA), revelou uma alta prevalência da síndrome de Burnout entre os intensivistas de UTI adulto da referida cidade, síndrome esta associada a uma baixa qualidade de vida.⁽¹⁵⁾ Portanto, ao se pensar em futuras reformas dentro do trabalho médico nas unidades fechadas, é prudente levar estes aspectos em consideração.

A presença do estudante de Medicina nas UTI também o faz aprender as formas de gestão emocional no contato com a morte e sofrimento, tópicos que mobilizam extrema emoção nos familiares e na sociedade em geral. Além disso, oferece contato com temas que os graduandos em medicina vêm tendo pouco conhecimento na graduação como a morte encefálica.^(11,16)

Com relação aos procedimentos, foi mais freqüente a observação daqueles mais comuns no dia-a-dia das UTI (acesso venoso central, acesso venoso periférico e intubação orotraqueal). Já a realização e segurança em realizar sozinho foi maior naqueles procedimentos tidos como menos complexos (punção para gasometria arterial, acesso venoso periférico e ventilação bolsa máscara). Apesar da importância da assistência multidisciplinar no ambiente da UTI e das questões relacionadas a ética e humanização esses tópicos estiveram entre as menores médias (numa escala de 1 a 5). Talvez pelo tempo relativamente pequeno dos estágios os estudantes tenham a tendência a querer aproveitar mais priorizando os temas típicos da “medicina pura” como os SIRS/sepsis, Choque e reanimação cardiopulmonar, que foram os que obtiveram as maiores médias. Nos estágios extracurriculares é comum que a assistência acadêmica fique por conta do médico plantonista. Entretanto, estes profissionais muitas vezes não são preparados para tal função e/ou não querem atrelar a sua função de médico assistente à de professor, sendo que não ganham nada a mais por isso

do ponto de vista financeiro^(11,17) Neste fato, mora outro papel importante da presença da MI no currículo oficial das escolas médicas, buscando equilibrar esses temas dentro do ambiente acadêmico, além de propiciar um ensino sob orientação de professores.

CONCLUSÕES

O presente estudo revelou que os estudantes que realizaram estágios extracurriculares em UTI adulto de Salvador (BA) o associaram a um alto grau de importância, tanto acadêmica como em sua futura vida profissional, além de aumentar o interesse em seguir a carreira de médico intensivista. Há também um aumento na segurança em indicar e avaliar pacientes críticos e atender pacientes em emergências. Os estágios propiciaram aos estudantes contatos com os procedimentos e os tópicos mais comuns no dia-a-dia das UTI. Todos entrevistados referiram que a MI deve ser mais explorada em suas faculdades. Todavia é importante salientar que esses dados foram avaliados de maneira transversal, logo estudos de seguimento e quanto à performance dos estudantes, apresentarão ainda mais subsídios em relação à segurança nos procedimentos e a influencia na escolha da MI como especialidade futura.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a Dr. Almir Galvão Vieira Bitencourt e Dr. Luiz Fernando dos Reis Falcão pela atenciosa revisão e importantes sugestões.

ABSTRACT

Objectives: Students of Salvador – BA, Brazil were trained in critical care medicine by accomplishing extracurricular internships. This study aims to detect changes in attitude and interest of students who concluded these internships as well as the most frequent activities developed.

Methods: Descriptive cross-sectional survey conducted with students who did extracurricular internships in adult intensive care units during the second semester of 2006. A self-administered questionnaire was given using objective questions.

Results: We evaluated 49 students. Interest in becoming an intensivist was classified as high/very high by 32.7% before internship, after which 61.2% reported increased interest. Before internship, students on a 1 to 5 scale rated the importance of critical care medicine as 4.55 ± 0.70 . After internship, 98% felt more confident to refer a patient to the intensive care unit, 95.9% to evaluate with supervision, patients admitted to intensive care units and 89.8% to attend patients in the emergency room. The most common procedures observed were: central venous access (100%), peripheral venous access (91.8%) and orotracheal intubation (91.8%). Topics ranked in terms of interest from 1 to 5 were: systemic inflammatory response syndrome/sepsis (4.82 ± 0.48), shock (4.81 ± 0.44) and cardiopulmonary resuscitation (4.77 ± 0.55).

Conclusions: This study showed that internships in adult intensive care units of Salvador (BA), Brazil provided students with greater assurance to evaluate critical patients, increased their interest to follow an intensivist physician career and allowed contact with the main procedures and topics related to critical care medicine.

Keywords: Education, medical; Fellowships and internships; Clinical clerkship; Intensive care units; Students, medical; Questionnaires

REFERÊNCIAS

1. Taquette SR, Costa-Macedo LM, Alvarenga FB. Currículo paralelo: uma realidade na formação dos estudantes de medicina da UERJ. *Rev Bras Educ Méd.* 2003;27(3):171-6.
2. Lampert JB. Currículo de graduação e o contexto da formação do médico. *Rev Bras Educ Méd.* 2001;25(1):7-19.
3. Moraes APP. Terapia intensiva na graduação médica: nova abordagem, antigas reflexões. *Rev Bras Educ Méd.* 2004;28:81.
4. Goldwasser R. Como está a medicina intensiva na graduação médica? *Atualidades AMIB.* 2003;27:2.
5. Goldwasser R. Educação em Medicina Intensiva. *Atualidades AMIB.* 2003; 27:1.
6. Rogers PL, Grenvik A, Willenkin RL. Teaching medical students complex cognitive skills in the intensive care unit. *Crit Care Med.* 1995;23(3):575-81. Comment in: *Crit Care Med.* 1995; 23(11):1933-5.
7. Almeida AM, Albuquerque LC, Bitencourt AGV, Rolim CEC, Godinho TM, Liberato MV, et al. Medicina intensiva na graduação médica: perspectiva do estudante. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2007;19(4):456-62.
8. Neves FBCS, Vieira PS, Cravo EA, Dias M, Bitencourt A, Guimarães HP, et al. Inquérito nacional sobre as ligas acadêmicas de Medicina Intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2008; 20(1):43-8.
9. Croley WC, Rothenberg DM. Education of trainees in the intensive care unit. *Crit Care Med.* 2007;35(2 Suppl):S117-21.
10. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Minuta de Resolução de 3 de outubro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina. Resolução CNE/CES Número 4, de 7 de Novembro de 2001. *Boletim ABEM.* 2001: 9-11.
11. Menezes RA. Etnografia do ensino médico em um CTI.

- Interface Comum Saúde Educ. 2001; 5(9):117-30.
12. Peres CM. Atividades extracurriculares: percepções e vivências durante a formação médica. [tese]. Faculdade de Filosofia Ciências e Letras da Universidade de São Paulo; 2006.
 13. Valença OAA. Currículo paralelo em Medicina: o caso da Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1999.
 14. Neves FBC, Almeida M, Portugal TS, et al. Fatores Associados à escolha da Medicina Intensiva como especialidade por médicos residentes de Salvador-BA. Rev Bras Ter Intensiva. 2008;20(2 Supl 1):16.
 15. Souza Barros D, Tironi MOS, Sobrinho CLN, Borges dos Reis EJP, Filho ESM, Almeida A, et al. Burnout syndrome and quality of life in intensivists [abstract]. Crit Care. 2007;11(Suppl 3):P95.
 16. Bitencourt AGV, Neves FBSC, Durães L, Nascimento DT, Neves NMBC, Torreão LA, Agareno S. Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina sobre morte encefálica. Rev Bras Ter Intensiva. 2007;19(2):144-50.
 17. Vieira EM, Barbieri CLA, Vilela DB, Ianhez Júnior E, Tomé FS, Woida FM, et al. O que eles fazem depois da aula? As atividades extracurriculares dos alunos de Ciências Médicas da FMRP-USP. Medicina (Ribeirão Preto). 2004;37(1/2):84-90.