



CURSO DE MEDICINA

JOÃO PEDRO PORTO TEIXEIRA

**ANÁLISE DOCUMENTAL DA ABORDAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A
SAÚDE NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA**

Salvador

2021

JOÃO PEDRO PORTO TEIXEIRA

**ANÁLISE DOCUMENTAL DA ABORDAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A
SAÚDE NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao componente curricu-
lar Metodologia da Pesquisa II, do
Curso de Medicina, da Escola Bahi-
ana de Medicina e Saúde Pública
como requisito parcial aprovação no
componente.

Orientadora: Profa. Ms. Andreia
Beatriz Silva dos Santos

Coorientadora: Profa. Mary Gomes
Silva

Salvador

2021

RESUMO

A Atenção Primária em Saúde (APS) é um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS). Na graduação de medicina, a sua abordagem está em ascensão desde as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001, e ganhou ainda mais relevância nas novas DCNs de 2014. O presente estudo tem como objetivo verificar a consonância entre o que é orientado pelas novas DCNs e o que é proposto para a abordagem da APS no Projeto Político-Pedagógico do Curso (PPC) de medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Trata-se de um estudo documental que se utilizou de uma abordagem qualitativa e análise de conteúdo teorizada por Bardin, que comparou o PPC com as DCN, de acordo com a categorização *a priori* do documento “Diretrizes para o Ensino na Atenção Primária à Saúde na Graduação em Medicina”. A partir dessa comparação, foi observado que apesar das habilidades e competências propostas pelo PPC estarem alinhadas com as orientações das novas DCNs, é sucinta a caracterização do papel da APS na graduação, fugindo do conceito de intencionalidade pedagógica.

ABSTRACT

The Primary Health Care (PHC) is one of the main pillars of the Unified Health System (SUS). In medical graduation, its approach has been on the rise since the 2001 National Curriculum Guidelines (NCG) and gained even more relevance in the new 2014 DCNs. The present study aims to verify the coherence between what is guided by the new DCNs and what is proposed for the PHC approach in the Political-Pedagogical Course Project (PCP) of Medicine at the Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). From a content analysis theorized by Bardin, the PCP was compared with the NCG, according to the *a priori* categorization of the document “Diretrizes para o Ensino na Atenção Primária à Saúde na Graduação em Medicina”. From this comparison, it was observed that although the skills and competences proposed by the PCP are in line with the guidelines of the new NCG, the characterization of the role of PCP in graduation is succinct, avoiding the concept of pedagogical intentionality.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde; Diretrizes Curriculares Nacionais; Educação médica.

SUMÁRIO

<u>1 INTRODUÇÃO</u>	4
<u>2 OBJETIVOS</u>	6
<u>2.1 Objetivo primário</u>	6
<u>2.2 Objetivos secundários</u>	6
<u>3 REVISÃO DE LITERATURA</u>	7
<u>4 MÉTODOLOGIA</u>	10
<u>4.1 Tipo de Pesquisa</u>	10
<u>4.2 Coleta dos Dados</u>	10
<u>4.3 Tratamento e Análise dos Dados</u>	10
<u>5 RESULTADOS</u>	12
<u>5.1 Perfil do Egresso</u>	12
<u>5.2 Atenção Primária À Saúde</u>	13
<u>5.3 Gestão Em Saúde</u>	15
<u>5.4 Educação Em Saúde</u>	16
<u>REFERÊNCIAS</u>	

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária em Saúde (APS) é um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS) no que diz respeito ao acesso e a assistência à saúde das pessoas, sendo a sua porta de entrada preferencial. A APS é responsável pela promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde das pessoas, de forma individual e coletiva. Mesmo com as dificuldades para a sua implementação, sua ampliação dentro do sistema de saúde brasileiro é exponencial, visando alcançar a universalidade proposta pelo SUS¹.

A abordagem da APS na graduação de medicina foi proposta nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) a partir de 2001². Nelas estavam previstas seis habilidades e competências gerais que norteariam a graduação médica, sendo a primeira, Atenção à Saúde, citando princípios da APS: “Os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo”¹. Dessa forma, entendia-se que os estudantes que realizaram a graduação sob essas diretrizes estariam preparados para exercer as principais demandas da Atenção Primária. Mas as DCN de 2001 eram simples e flexíveis, o que permitiu que as escolas médicas as aplicassem de diversas formas.

Em 2014, as DCN foram atualizadas, tanto para a introdução de novas leis e projetos, como o Programa Mais Médicos de 2013, quanto para esclarecer as competências e habilidades previstas pelas DCN de 2001 e atualizar o ensino médico às novas práticas de aprendizado ativo. Para tanto, as novas diretrizes apresentam-se com conteúdo mais robusto e com o referencial teórico aprofundado, trazendo conceitos abrangentes e diretos, mas mantendo a flexibilidade e a autonomia para as escolas médicas montarem seus próprios componentes curriculares, avançando em relação as grades utilizadas no passado. Assim, é entendido pelo Ministério da Educação que a evolução foi expressiva e necessária para a adequação do perfil de formação dos novos profissionais e para a expansão da Atenção Primária.³

Com essa atualização, a partir de 2014, foi estabelecido um parâmetro mínimo quanto ao ensino das grandes áreas da medicina, e auxiliou o Ministério da Saúde na fiscalização da qualidade de ensino de cada escola médica. Essa fiscalização é realizada comparando o Projetos Políticos-Pedagógicos do Curso de medicina (PPC) com as próprias Diretrizes de 2014, garantindo que haja que haja uma congruência entre o que a universidade propõe e o que o Estado estabelece como adequado para a formação profissional. Entretanto, poucas pesquisas acadêmicas que a

abordem os limites e as possibilidades da abordagem da APS proposta pelas universidades e o que é requisitado pelas DCN, principalmente nas escolas de medicina privadas. Com esse entendimento propõe-se a realização deste estudo, guiado pela seguinte questão de pesquisa: a abordagem da APS no Projeto Político-Pedagógico do Curso de medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)⁴, está em consonância com a proposta pelas DCN de 2014?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo primário:

- Comparar a abordagem da APS proposta pelas DCN de 2014, com o PPC da EBMSP.

2.2 Objetivos secundários:

- Verificar a capacidade da abordagem da APS de suprir os princípios necessários para a formação médica listados na DCN.
- Quantificar a carga horária prática no ambiente da APS na graduação de medicina da EBMSP.
- Comparar a carga horária prática direcionada a APS com a carga horária prática direcionada aos outros níveis de atenção à saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O Sistema Único de Saúde, como uma grande estrutura que gere toda a cadeia que abrange o cuidado e a saúde das pessoas em território brasileiro, também tem o importante papel no processo de preparo de recursos humanos de acordo com as suas necessidades, o que inclui a formação acadêmica dos profissionais da área. Especificamente na graduação de medicina, o SUS não se refere somente ao campo de práticas de saúde e de trabalho, mas também no direcionamento da formação de todos os profissionais. Essa formação, anteriormente a 2001, era predominantemente hospitalocêntrica, focada no setor terciário. Entretanto, desde 2001, o SUS tem trazido propostas que direcionam o profissional de saúde para os modelos compatíveis com os seus princípios de integralidade, universalidade e descentralização, e concomitantemente com os princípios da APS, como no Programa Mais Médicos.^{1 2}

Com isso, a partir dessa mudança de direcionamento das diretrizes de ensino da graduação médica, alguns estudos foram realizados com o objetivo de analisar a abordagem da APS nas escolas médicas a partir da publicação das DCN de 2001 pelo Ministério da Saúde⁵. Esses estudos tinham como objetivo tanto averiguar, quanto auxiliar a adaptação das universidades para prepararem o estudante para o contexto da Atenção Primária. Outrossim, para estruturar as mudanças necessárias, os pesquisadores realizaram trabalhos que interpretavam as DCN e as tornavam mais claras para as faculdades e universidades atualizarem seus projetos pedagógicos.⁶

Em 2007, residentes do primeiro ano do programa de residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) de Fortaleza-CE, que ingressaram a universidade em 2001, foram questionados sobre as suas respectivas formações em medicina e os relatos eram variados, sendo que apenas um residente relatou que não teve abordagem alguma da APS na graduação, e a grande maioria dos residentes que formaram em faculdades cujos projetos pedagógicos se apoiavam a formação do curso de medicina o na Atenção Primária desde as DCN de 2001. Além disso, 43,2% dos residentes entrevistados acreditavam que para a formação ideal de um médico, o curso deveria estar voltado à APS, mostrando que, mesmo o estudo tendo uma pequena mostra (37 residentes), é notória a evolução que levaria a atualização das DCN⁷.

Sob essa mesma óptica, um outro estudo realizado em 2011 na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) analisou uma disciplina optativa sobre MFC ministrada por um médico especialista na área, disponível para todos os estudantes de medicina a partir do terceiro semestre de curso. Ao final do componente, foi questionado aos estudantes que participaram, sobre a importância da APS na graduação de medicina, concluindo que o diálogo entre a prática e a teoria

na APS é imprescindível, tanto para criação de vínculos, quanto para a formação crítico-reflexiva a partir da realidade vivenciada, além de auxiliar o direcionamento pelos princípios da APS da graduação médica.⁸

Um estudo realizado na Universidade de São Camilo em 2010, mostrou que o princípio da continuidade da APS é extremamente importante para a formação do estudante de medicina, visto que nesse trabalho é explicitado um componente prático em que cada aluno acompanha semanalmente o mesmo paciente em um posto de saúde, junto a um médico da família, criando um vínculo entre o paciente e o aluno, e assim fazendo com que esse estudante consiga abordar, praticar e aprender os conceitos da APS. Dessa forma, o induz a fugir do conceito mais presente no curso de medicina focado em atender o máximo de pacientes possíveis e desenvolver as habilidades de realizar exames físicos e anamneses, mas desestimula o contato e o convívio com o paciente, que é tão importante na APS.⁹

Na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em 2009, foi avaliada uma antecipação curricular de um componente que abordava a APS. A partir disso, foi concluído que a inserção dos alunos na Estratégia Saúde da Família (ESF) de forma precoce foi positiva, pois evidenciou, por meio de questionários, que os alunos estavam muito mais satisfeitos com o componente quando ele foi abordado na primeira etapa semestral, do que os alunos que cursaram o componente quando ele estava presente na terceira etapa semestral. Essa pesquisa foi realizada com 339 alunos, um quantitativo importante e que agrega maior credibilidade aos seus resultados.¹⁰

A evolução dos estudos foi concomitante a ampliação da APS na graduação médica e no SUS. Culminando no trabalho de referência do ensino na Atenção Primária, realizado pela Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade (SBMFC) e a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) em 2011. Esse trabalho intitulado como Diretrizes para o ensino na APS na graduação de Medicina foi e continua sendo um dos alicerces para a composição dos Projetos Políticos Pedagógicos das escolas médicas. Nele a porção das DCN de 2001 que tratava do ensino da APS foi atualizada e reestruturada, levando a um novo patamar o embasamento do ensino da APS.⁶

Dessa forma, em 2014 o Ministério da Educação atualizou as DCN, publicando novas diretrizes de forma detalhada e aprofundada, além de articular o Programa Mais Médicos em seu conteúdo. Nessas novas diretrizes, as habilidades e competências citadas nas DCN de 2001 foram detalhadas para tornar o entendimento pelas universidades mais específico e direcionado. A

partir disso, os estudos foram também atualizados, utilizando como documento de base as novas DCN de 2014.

Sob essa perspectiva, na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Marcelo Peixoto no ano de 2018, realizou uma análise do principal método de abordagem da APS na graduação de medicina, as Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (Piescs), que se trata de um convívio contínuo em unidades da ESF durante os 4 primeiros anos, com 150 horas anuais (4 horas semanais). Esse estudo evidenciou a importância e a relevância da abordagem da APS na prática na graduação de medicina, reforçando que a presença e a convivência do aluno no meio da APS, com a integração com outros profissionais de saúde e o trabalho em equipe contínuo é indispensável para a formação do médico como é proposto nas DCNs. Além disso, proporciona ao estudante a criação de vínculos tanto com os colegas de trabalho, quanto com a comunidade e as equipes de profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família, e faz com que a atuação profissional após a graduação seja muito mais eficiente e baseada na APS.

11

Sob outra óptica, as dificuldades encontradas na abordagem da APS na graduação de medicina foram pesquisadas por Vieira entre 2015 e 2016, mostrando que existem muitos obstáculos que estão relacionadas diretamente com a Universidade, como a qualificação do corpo docente, o vínculo com a UBS e as atividades que são propostas pela IES. Ressalta também, quanto aos desafios que não estão no alcance das universidades, como a rotatividade dos profissionais, as condições de instalação das UBS, a presença de outras IES nelas. Em conclusão, foi observado que a maioria dos cursos analisados tinham a APS como base para a formação médica, mas pouco preparavam para a atuação multiprofissional, se mostrando essa como a maior dificuldade para a formação de médicos baseada na APS.¹²

Por fim, diante dos estudos realizados, é evidente que o ensino médico direcionado pela Atenção Primária é benéfico para formação da classe, garantindo uma qualificação no processo da graduação de acordo com as necessidades da população, com as demandas do SUS e da incorporação das práticas e conceitos da Atenção Primária à Saúde. Assim, é necessário que os PPCs das escolas médicas sejam persistentemente estudados quanto a sua abordagem da APS para que essa evolução seja exponencial, buscando um direcionamento pelos seus princípios.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso, documental, com abordagem qualitativa, tipo descritiva.

4.2 Coleta dos Dados

Os dados foram obtidos através as DCNs (2014)³, do Projeto Político-Pedagógico do Curso de medicina (PPC), da EBMSp, publicado em 2017 e as Diretrizes para o Ensino na Atenção Primária à Saúde na graduação de Medicina⁶, considerando que todos os princípios, alvos pedagógicos e matrizes curriculares estão presentes nesse documento. Para coleta dos dados foi utilizado de um formulário no programa Word, contendo as competências previstas nas mencionadas diretrizes.

4.3 Tratamento e Análise dos Dados

Para tratamento e análise dos dados tomou-se como referência a técnica de análise de conteúdo, teorizada por Bardin¹³, que orienta a adoção das seguintes etapas: pré-análise (fase de organização); exploração do material (Codificação e categorização) e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (informações fornecidas pela análise).

Na etapa da pré-análise, em que deve acontecer a formação do corpus, foram selecionados documentos que pudessem garantir todas as informações necessárias para a comparação entre o preconizado pelas Novas Diretrizes Curriculares Nacionais do ano de 2014, para os Cursos de Graduação em Medicina e o adotado pela EBMSp no seu Projeto Político-Pedagógico do Curso sobre a abordagem da Atenção Primária à Saúde na graduação de medicina.

Para tanto foram organizados todos os documentos (DCNs e PPC) e, em seguida, realizado leitura minuciosa de forma a identificar as unidades de registros e classifica-las de modo a atender as categorias Formação Generalista, Atenção à Saúde, Gestão em saúde e Educação em saúde, e as suas respectivas subcategorias listadas no Quadro 1, estabelecidas *a priori*, extraídas a partir das Diretrizes para o Ensino na Atenção Primária à Saúde na graduação de Medicina⁶, considerando que esse documento foi produzido em 2011, fundamentando a discussão nacional sobre a necessidade da presença da APS na graduação médica e tendo grande participação na confecção das DCNs de 2014.

Faz-se necessária a adição da categoria Formação Generalista, além dos 3 pilares da formação médica trazida na DCN (Atenção a Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde) para ser possível uma análise aprofundada da visão geral do profissional formado a partir da vigência da DCN, detalhando assim o que a escola, lócus deste estudo, prevê para seu aluno egresso, em comparação com o que é preconizado pelas Diretrizes.

Ressalta-se que essas DCNs contém o fundamental teórico original estatal para a construção de todos os projetos pedagógicos de cursos de medicina. Por esta razão foram utilizadas para embasar a comparação, principalmente com o papel de detalhar as competências e habilidades trazidas pelo documento produzido pelas ABEM e SBMFC.

Na segunda etapa em que deve ocorrer a exploração dos materiais, com codificações e categorização, foram aplicadas sistematicamente todas as decisões tomadas durante a pré-análise, sendo realizado o processo classificatório e busca da identificação das conexões entre as unidades de registro e a disposição destas, de acordo com as categorias e subcategorias estabelecidas *a priori*. Em seguida, as categorias foram organizadas no quadro 1, com as respectivas subcategorias e unidades de registro que permitiu o alinhamento dos dados a serem comparados, que trata a análise final.

Na terceira etapa, que compreende a análise final, foi realizada a interpretação dos resultados, com base nas produções científicas sobre o tema, com a intenção de descrever o grau de concordância entre os documentos, encontrar os possíveis pontos de fragilidade nessa relação e, subsequentemente, relacioná-los com a carga horária e a riqueza de descrição dos componentes curriculares que sejam responsáveis pela abordagem da APS na graduação médica da EBMSP.

Quadro 1 – Organização das categorias *a priori* e suas respectivas subcategorias

Categorias	Subcategorias		
Formação generalista	Perfil generalista	Responsabilidade social	Capacidade para atuar na Atenção Primária e conhecer os diversos níveis de atenção à saúde.
Atenção à Saúde	Abordagem centrada na pessoa, família e comunidade		Aplicação adequada de estratégias de promoção a saúde e prevenção da doença
	Respeito à autonomia do paciente		Decisão baseada em prevalência e incidência
Gestão em Saúde	Competência para trabalhar em equipe		Conhecimento de ações de gestão e dos serviços de saúde
	Liderança no trabalho multidisciplinar		Compreensão da rede intersetorial de atenção e cuidados em saúde.
Educação em saúde	Prática interprofissional		Concepção de conhecimento dinâmico

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram obtidos através do tratamento e análise previstos na metodologia, dos documentos: Diretrizes para a Abordagem da APS na graduação de medicina⁶, Diretrizes Nacionais Curriculares de 2014³ e o Projeto Político-Pedagógico do Curso de medicina da EBMSP⁴.

Para a organização dos resultados e facilitar a comparação e discussão, foram confeccionados 4 quadros, dividindo as categorias e sequenciando as suas respectivas subcategorias.

Durante o tratamento e análise dos documentos previstos, foi observado que as DCN são claras quanto a importância da abordagem da APS na graduação médica, ressaltando a possibilidade de 80% dos problemas de saúde pública serem resolvidos ou prevenidos na instância de atenção primária, além de contribuir com os princípios do SUS de descentralização e universalidade, permitindo que o acesso à saúde esteja presente em todo o território nacional e disponível para todos os cidadãos.

Sobre essa importância na graduação de medicina, Demarzo⁶ traz no parágrafo “Por quê” a relação entre a presença da APS na formação médica, e a abordagem de diversas habilidades previstas na DCN de 2001. Com isso, a discussão acerca do papel da APS na graduação de medicina foi ampliada e teorizada pelas novas diretrizes, para enriquecer o desenvolvimento dessas habilidades pelas atividades práticas e teóricas na atenção primária.

A partir desse entendimento, é importante atentar-se ao conceito de intencionalidade pedagógica, pautando o ensino em uma ação consistente de planejamento minucioso para a prática efetiva, com a finalidade de alcançar resultados sólidos e específicos.³

5.1 Formação generalista

A primeira categoria foi dividida em 3 subcategorias e organizada no Quadro 2. Todas elas foram citadas e descritas no objetivo geral do curso, dessa forma, foi abreviada a sua citação.

Objetivo geral: Possibilitar a formação de um profissional com conhecimento, habilidades e atitudes que permitam o adequado desempenho das atividades próprias de sua área e a capacitação para a atenção integral à saúde, nos seus diversos níveis de complexidade, integrado ao Sistema Único de Saúde, atento aos aspectos éticos, humanísticos e técnicos, com espírito crítico e reflexivo, que valorize o trabalho em equipe e a autoaprendizagem.⁴

A categoria Formação Generalista tem como objetivo explicar de forma geral quais são os princípios de base que o profissional egresso deve seguir, trazendo nas suas subcategorias, os

tópicos mais importantes ressaltados na DCN, que estão em consonância com os fundamentos da APS. É importante ressaltar a caracterização precisa dessa categoria por completa no objetivo geral do curso, pois enfatiza que o perfil de médico capaz de estar presente em todas as situações que a profissão pode solicitar, desde a atenção primária até a atenção terciária, a prioridade do curso.

Quadro 2 — Organização da análise de conteúdo comparativa entre os documentos referente a **categoria Formação Generalista**, mai-jun, 2021, Salvador-Bahia

Sub-Categorias	DCN 2014	PPC da EBMSP	Conteúdo do Ementário
Perfil generalista	O graduado em Medicina terá formação geral, humanista [...]. (p. 33)	Objetivo geral; Formação, instrumentalização técnico-científica e tecnológica que possibilite atuação competente na prática médica contemporânea. (p. 32)	Internato em saúde do Adulto e do Idoso: Estágio curricular em unidades hospitalares, serviços de urgência/emergência e ambulatorios, com práticas focadas em segurança do paciente, fundamentado na formação médica generalista articulada com a Política de Nacional de Humanização. (p. 58) Carga horária: 1150 horas
Capacidade para atuar na Atenção Primária e conhecer os diversos níveis de atenção à saúde.	[...] com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo [...]. (p. 33)	Objetivo geral; Contribuir com o desenvolvimento científico e tecnológico na área básica e aplicada à saúde; (p. 31) O profissional médico, ao integralizar o currículo do curso, deve estar apto para atuar em diferentes cenários nas áreas da medicina, nos setores públicos e privados, consciente de sua responsabilidade e compromisso social. (p. 32)	Saúde Coletiva I: introduz ao Sistema Único de Saúde: antecedentes, legislação, princípios e diretrizes; atenção básica em Saúde (UBS, PACS e PSF) [...]; (p. 69) Carga horária: 34 horas Saúde Coletiva II: [...]propicia visitas técnicas a serviços de saúde nos vários níveis de atenção; (p. 69) Carga horária: 48 horas Saúde da Família: sedimenta os conhecimentos das diretrizes da estratégia saúde da família, com ênfase voltada para a promoção da saúde e prevenção de agravos, tendo como principal estrutura norteadora o território e a família. (p. 69). Carga horária: 32 horas
Responsabilidade social	O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, [...], com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano [...]. (p. 33)	Objetivo geral; O profissional médico, ao integralizar o currículo do curso, deve estar apto para atuar em diferentes cenários nas áreas da medicina, nos setores públicos e privados, consciente de sua responsabilidade e compromisso social; (p. 32) Visão de uma medicina solidária e participativa na relação médico/paciente; (p. 32) Respeito e compromisso com a vida, o paciente, a cidadania e o social. (p. 32)	-

Conforme verificado no PPC, o curso de medicina da EBMSP insere seus alunos na APS inicialmente de forma teórica, em ambiente acadêmico, nos componentes Saúde Coletiva I e II, no primeiro e segundo período respectivamente, abordando a história, princípios e portarias do SUS, além de introduzir a arquitetura da saúde coletiva no Brasil. Durante o quarto período, no componente Saúde da Família, o estudante é inserido no Complexo Comunitário Vida Plena, onde de fato se tem contato com a comunidade, com articulação de conhecimentos prático teóricos da Saúde Coletiva/Estratégia Saúde da Família no contexto do Sistema Único de Saúde.⁴

As DCN recomendam a da inserção do aluno de medicina no espaço de trabalho desde o início do curso, com carga horária crescente com o seu decorrer, pois isso estimula e assegura a formação de vínculo e a corresponsabilização com as pessoas e familiares atendidos, com as equipes de saúde e com os serviços. Recomenda também que os professores já atuem nesse espaço, para que haja a possibilidade de realizar cotidianamente as ações a serem desenvolvidas pelos estudantes.⁵

Sobre essas recomendações, em uma pesquisa com alunos do terceiro ao sexto ano da graduação de medicina e seus respectivos preceptores, Pascale¹⁴ evidenciou que a vivência no contexto da APS pode suprir as competências propostas pelas DCN. A maioria absoluta dos alunos concordou que a vivência da APS contribuíra para uma formação humanista, crítica e reflexiva. Entretanto, nas entrevistas com os alunos, foi prevalente a ideia de que a grande exposição e carga horária direcionada para a APS era exagerada e não supria as competências que a ela eram delegadas, visto que na UFJF os alunos de medicina vivenciam a APS durante 8 períodos, sendo nela inseridas especialidades médicas (como otorrinolaringologia e oftalmologia) no mesmo espaço de trabalho.

O ponto de vista dos alunos está em desacordo com a literatura, que defende a inserção do estudante de medicina no contexto da APS de forma precoce e contínua^{15 16}. Todavia, é importante pontuar que a exposição deve ser planejada e focada na intencionalidade pedagógica de cada competência, como é descrita nas DCN.

Vale ressaltar, também, as recomendações das DCN tanto relacionada a ampliação dos tempos, quanto a diversificação dos espaços de práticas na graduação. Em outras palavras, é importante ressaltar que a inserção dos alunos em atividades práticas, não se restringem a atenção primária, sendo necessária a multiplicidade e a especificidade dos possíveis campos de trabalho em saúde. Dessa maneira, o aluno tem a oportunidade de aprender pelo trabalho em áreas de atuação mais claramente definidas.

Assim, a EBMSP supre as orientações das DCN, pois mesmo que os alunos não convivam no ambiente da APS desde os primeiros períodos, acontece uma preparação teórica no primeiro ano, com o planejamento para que esse conhecimento prévio amplifique a experiência seguinte em campo. Além disso, conforme descrito no PPC, propicia experiências em diversos ambientes de prática, garantindo, dessa forma, que o egresso tenha as características necessárias da medicina generalista, esteja apto para atuar nos diferentes níveis de saúde, e desenvolva o senso de responsabilidade social.

5.2 Atenção à Saúde

A segunda categoria foi dividida em quatro subcategorias, pela amplitude de conteúdo a ser analisado e pela distinção entre os temas abordados, e organizada no quadro 3.

A atenção em saúde, primeiro dos três pilares da graduação de medicina segundo as DCN, tem grande semelhança de fundamentos com a APS, pautando-se em conhecimento habilidades e atitudes que busquem os princípios do SUS: Universalidade, equidade, integralidade e humanização do cuidado. Dessa maneira, a abordagem da Atenção Primária na graduação médica, com a inserção do aluno na comunidade desenvolve habilidades fundamentais para a promoção de saúde e prevenção de agravos, onde o entendimento da individualidade e da diversidade humana é indispensável.

Quadro 3 — Organização da análise de conteúdo comparativa entre os documentos referente a categoria Atenção à Saúde. mai-jun, 2021, Salvador-Bahia

Subcategorias	DCN 2014	PPC da EBMSP	Conteúdo do Ementário
Abordagem centrada na pessoa, família e comunidade	Cuidado centrado na pessoa sob cuidado, na família e na comunidade, no qual prevaleça o trabalho interprofissional, em equipe, com o desenvolvimento de relação horizontal, compartilhada, respeitando-se as necessidades e desejos da pessoa sob cuidado, família e comunidade, a compreensão destes sobre o adoecer, a identificação de objetivos e responsabilidades comuns entre profissionais de saúde e usuários no cuidado; (p. 34) [...] construir projetos terapêuticos compartilhados, estimulando o autocuidado e a autonomia das pessoas, famílias, grupos e comunidades e reconhecendo os usuários como protagonistas ativos de sua própria saúde. (p. 34)	Promover a saúde, prevenir agravos e danos na comunidade, na família, no trabalho e no indivíduo. (p. 33)	Saúde da Família: sedimenta os conhecimentos das diretrizes da estratégia saúde da família, com ênfase voltada para a promoção da saúde e prevenção de agravos, tendo como principal estrutura norteadora o território e a família. (p. 69) Carga horária: 32 horas
Aplicação adequada de estratégias de promoção a saúde	Promoção da saúde, como estratégia de produção de saúde, articulada às	Promover a saúde, prevenir agravos e danos na comunidade, na família,	Saúde Coletiva I: introduz ao Sistema Único de Saúde: antecedentes, legislação, princípios e diretrizes; atenção básica em

e prevenção da doença	demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro [...] (p. 34)	no trabalho e no indivíduo. (p. 33)	Saúde (UBS, PACS e PSF); processo saúde e doença; concepções e dimensões de território, análise da relação do território com os problemas de saúde. Enfoca, em especial, a promoção da saúde e prevenção de doenças. (p. 79) Carga horária: 34 horas
Respeito à autonomia do paciente	[...] construir projetos terapêuticos compartilhados, estimulando o autocuidado e a autonomia das pessoas, famílias, grupos e comunidades e reconhecendo os usuários como protagonistas ativos de sua própria saúde. (p. 34) Comunicação, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado. (p. 34)	Não consta	Medicina Legal/ Ética Médica: Define o comportamento ideal do médico de acordo com a lei ordinária e os direitos e deveres morais determinados pela tradição da prática médica. Apresenta e discute as obrigações do médico para com o doente, os colegas e a sociedade em geral. Estuda o Código de Ética Médica (CEM) em vigor. (p. 50) Carga horária: 36 horas
Decisão baseada em prevalência e incidência	Segurança na realização de processos e procedimentos [...] com base em reconhecimento clínico-epidemiológico, nos riscos e vulnerabilidades das pessoas e grupos sociais. (p. 35)	Coparticipar da promoção de ações de saúde, diagnosticando e tratando as doenças mais prevalentes no meio em que atua. (p. 33)	-

Como mencionado anteriormente, no 4º período do curso de medicina, os alunos são direcionados para o CCVP, onde tem contato com a comunidade e articulam conceitos adquiridos nas disciplinas Saúde Coletiva I e II, sobre o funcionamento do sistema de saúde. Sendo assim, nesse componente os alunos coparticipam das ações de promoção de saúde e prevenção de agravos focados na pessoa, família e comunidade, tendo como estrutura norteadora o território, o que orienta por meio socioepidemiológico as estratégias de atenção à saúde.

No PPC da EBMSMSP é ressaltado que a abordagem dos preceitos éticos e bioéticos fazem parte de componentes curriculares transversais, com seus conteúdos compartilhados entre vários eixos temáticos. Todavia, a abordagem do respeito a autonomia do paciente não se encontra detalhada no documento, apenas restrita a descrição dos princípios éticos no componente Medicina legal/Ética médica, do 7º período.

É abordado nas DCN como a evolução nas tecnologias duras e leve-duras afetaram a atenção a saúde, principalmente na formação dos novos profissionais de saúde. Na medicina, segundo

Schraiber¹⁷ e Merhy¹⁸, a ampliação da incorporação dessas tecnologias e a institucionalização das práticas de saúde causaram um prejuízo no cuidado, pelo empobrecimento das relações intersubjetivas na atenção à saúde. Dessa forma, as diretrizes reforçam que a abordagem da Atenção à Saúde deve seguir o movimento de fortalecimento de produção de estratégias de humanização, ampliando a presença de tecnologias leves, centrada na pessoa, família e comunidade, de acordo com os aspectos sociodemográficos, e respeitando a autonomia dos usuários.

Acerca desse movimento, Roncoletta⁹ relatou a experiência do programa de Medicina de Família realizada na Faculdade de Medicina do Centro Universitário São Camilo, onde os alunos do 6º período realizam atendimentos ambulatoriais semanalmente. O foco desse componente é a continuidade, isto é, duplas de alunos acompanham os mesmos pacientes ao decorrer de 6 meses, priorizando o uso de tecnologias leves, especialmente habilidades de comunicação. Esse modelo estimula o desenvolvimento dos principais valores da Medicina da Família e Comunidade: a abordagem holística do paciente (focada na pessoa, família e comunidade), a promoção de atitudes humanistas e a construção de uma relação terapêutica, onde a tomada de decisões é compartilhada.

Também sobre os benefícios do aprendizado no cenário ambulatorial, em uma revisão sistemática de 101 artigos, Irby¹⁹ concluiu que os principais resultados são o desenvolvimento dos princípios da APS, especialmente no acompanhamento de doenças crônicas, onde a continuidade da atenção à saúde proporciona a supervisão da evolução do paciente, e assim o exercício da promoção de saúde e prevenção de agravos, além de desenvolver a habilidade de comunicação e negociação com o paciente, proporcionando sua autonomia.

Nessa categoria, a EBMSP apresenta nos objetivos do curso a maioria das habilidades necessárias pelo egresso para a prática da atenção à saúde em excelência. Todavia, é observada a ausência de um plano pedagógico compatível com a importância do tema, em comparação com o que é praticado em outras escolas médicas, onde o aluno tem a oportunidade de trabalhar no processo de atenção à saúde no ambiente de prática durante toda a graduação.^{6 7}

5.3 Gestão Em Saúde

A terceira categoria foi subdividida em quatro subcategorias e organizada no quadro 4.

A gestão em saúde trata das ações de gerenciamento e administração que visam produzir segurança, qualidade e eficiência na atenção à saúde. Outrossim, a liderança democrática e o trabalho em equipe são a base da gestão em saúde, onde o médico tem um papel definitivo. Na

atenção primária, o trabalho nas habilidades da gestão em saúde é cotidiano, na articulação de saberes, tecnologias, profissionais, ações e serviços. Por conta disso, a abordagem da APS é, muitas vezes responsável pela maior parte do desenvolvimento dessa competência.¹²

Quadro 4 — Organização da análise de conteúdo comparativa entre os documentos referente a categoria **Gestão em Saúde**. mai-jun, 2021, Salvador-Bahia

Subcategorias	DCN 2014	PPC da EBMSP	Conteúdo do Ementário
Competência para trabalhar em equipe	Trabalho em Equipe, de modo a desenvolver parcerias e constituição de redes, estimulando e ampliando a aproximação entre instituições, serviços e outros setores envolvidos na atenção integral e promoção da saúde. (p. 35)	Objetivo geral; Desenvolver relação interpessoal e intergrupual adequadas aos pacientes, à família, à instituição e à equipe multiprofissional. (p.32)	Prática Interprofissional em Saúde: possibilita a participação numa comunidade de aprendizagem na qual os estudantes [...] efetuem trabalho interdisciplinar em equipes compostas por estudantes e professores de diversas formações, e profissionais da rede de serviços de saúde, educação e assistência social. (p. 70); [...] estímulo ao desenvolvimento do raciocínio, da estruturação do conhecimento em contexto, do trabalho em equipe e do desenvolvimento de habilidades de autoaprendizagem. (p.78) Carga horária: 54 horas
Liderança no trabalho multidisciplinar	Liderança exercitada na horizontalidade das relações interpessoais que envolvam compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia, habilidade para tomar decisões, comunicar-se e desempenhar as ações de forma efetiva e eficaz, mediada pela interação, participação e diálogo, tendo em vista o bem-estar da comunidade (p. 35)	Conviver em grupo, em equipe multiprofissional, podendo assumir a liderança com responsabilidade, compromisso, empatia e atuação efetiva e eficaz (p. 32)	-
Conhecimento de ações de gestão e dos serviços de saúde	“[...] participar de ações de gerenciamento e administração para promover o bem-estar da comunidade, [...]” (p. 35) “Construção participativa do sistema de saúde, de modo a compreender o papel dos cidadãos, gestores, trabalhadores e instâncias do controle social na elaboração da política de saúde brasileira” (p. 35)	Não consta	Internato em Saúde Coletiva/Saúde da Família: [...] abordagem da gestão de serviços de saúde, planejamento, construção de um plano de negócio e indicadores de saúde. Discussão sobre gestão de pessoas, de processos, sustentabilidade, da qualidade e gerenciamento da segurança da assistência ao paciente [...] (p. 57) Carga horária: 320 horas
Capacidade de racionalização e otimização de tecnologias	“Tomada de Decisões [...] de modo a racionalizar e otimizar a aplicação de conhecimentos, metodologias, procedimentos, instalações, equipamentos, insumos e medicamentos, de modo a produzir melhorias no acesso e na qualidade integral à saúde da população e no desenvolvimento científico, tecnológico e inovação que retroalimentam as decisões.” (p. 35)	Aplicar recursos cognitivos e habilidades, conectando-os eorquestrando-os harmonicamente. (p. 33)	-

A abordagem da gestão em saúde descrita no PPC é inicialmente focada no trabalho interprofissional, com a disciplina Prática Interprofissional em Saúde (PIS) no 3º período do curso. Nesse componente os alunos trabalham em equipe multiprofissional em um programa junto à comunidade, direcionado a executar ações de educação em saúde. Entretanto, nesse componente o estudante de medicina não desenvolve a capacidade de assumir um posicionamento de liderança, visto que a formação de hierarquia nas atividades não é mencionada em sua descrição.

Após esse componente, a categoria é discutida novamente no 9º período, no internato em Saúde Coletiva/Saúde da Família, onde a principal característica é a abordagem das ações de gerenciamento e administração dos serviços de saúde. Nesse momento o aluno sedimenta o conhecimento adquirido, durante práticas supervisionadas na atenção primária, tanto atendendo diretamente a comunidade, quanto participando no processo de gerenciamento de ações em saúde.

Segundo as DCN, a gestão em saúde pauta-se no gerenciamento da contextualização das ações da atenção à saúde às necessidades da população e às possibilidades do SUS. Ou seja, a partir da compreensão da rede intersetorial de saúde, e do conhecimento das ações de gerenciamento e administração do sistema de saúde, o médico e sua equipe possibilitam que toda a atenção à saúde seja executada de maneira adequada e eficiente.

Sobre esse tema, Savassi²⁰ demonstrou em um estudo pela UFMG, que a vivência no ambiente da APS baseada na intencionalidade pedagógica da abordagem dos principais temas da gestão em saúde é capaz de trazer ricas reflexões sobre uma visão contextual entre a rede de atenção e o processo saúde doença. Nesse estudo, alunos do 2º ao 4º período de medicina trabalham em equipe com outros alunos da área de saúde, com os seguintes objetivos: Reconhecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS); Determinação social do processo saúde-doença; Desenvolvimento no processo de trabalho das equipes; Estabelecimento de vínculo e relações interpessoais. Com isso, os alunos demonstraram ao final do componente a valorização das ações de atenção em saúde, por terem a oportunidade de desempenhar um papel ativo no processo de gerenciamento e administração dessas ações. Além disso, o desenvolvimento do curso pelo trabalho em equipe multidisciplinar mostrou desenvolvimento no conhecimento do papel de cada profissional de saúde na RAS, propiciando maior qualidade de gestão de profissionais.

A abordagem da gestão em saúde na graduação de medicina da EBMSM apresenta um planejamento satisfatório, apesar de não mencionar ou detalhar alguns pontos, como demonstrado no

quadro 4. Entretanto, a escassez de trabalhos que discutam o papel da gestão em saúde na graduação médica é um fato a ser mencionado, especialmente na teorização da preparação do estudante de medicina para assumir o papel de líder nos momentos necessários. Esse tema tem grande importância na prática profissional e seria de grande proveito para a saúde pública que fosse teorizado.

5.4 Educação em Saúde

A quarta e última categoria foi dividida em duas subcategorias e organizada no quadro 5.

Como categoria final, a Educação em Saúde tem o objetivo de tornar o conhecimento um processo dinâmico, em que o estudante seja capaz de produzir o próprio conhecimento e raciocinar de forma independente, para adquirir o poder de aprender com a prática clínica. Com isso, a APS apresenta um papel importante nesse processo, visto que a variabilidade de quadros desse nível de atenção é incessante, requisitando constante atualização do conhecimento médico.

Quadro 5 — Organização da análise de conteúdo comparativa entre os documentos referente a categoria Educação em Saúde. mai-jun, 2021, Salvador-Bahia

Subcategorias	DCN 2014	PPC da EBMSP	Conteúdo do Ementário
Prática Interprofissional	Aprender interprofissionalmente, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e outras áreas do conhecimento, para a orientação da identificação e discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde. (p. 36)	Promover parcerias, assistências e serviços de saúde em vários níveis de atenção à comunidade. (p.31)	Prática Interprofissional em Saúde: possibilita a participação numa comunidade de aprendizagem na qual os estudantes vivenciem todas as etapas de um projeto de educação em saúde centrado na comunidade e efetuem trabalho interdisciplinar em equipes compostas por estudantes e professores de diversas formações, e profissionais da rede de serviços de saúde, educação e assistência social. (p.70) Carga horária: 54 horas
Concepção de conhecimento dinâmico	Aprender a aprender, como parte do processo de ensino-aprendizagem [...]; (p. 36) Aprender com autonomia e com a percepção da necessidade da educação continuada, a partir da mediação dos professores e profissionais do Sistema Único de Saúde, desde o primeiro ano do curso. (p. 36)	Aprender a aprender continuamente, buscando oportunidades e aproveitando as oferecidas. (p. 32)	-

A prática interprofissional tem como fundamento o trabalho em equipe, o que tem grande relevância na descrição do componente curricular PIS. Nesse componente, os alunos de medicina junto a alunos de outras profissões de saúde da EBMSP são responsáveis pelo planejamento de

ações de educação em saúde para a comunidade. Com isso, essa experiência no desenvolvimento de ações educativas e a troca de conhecimentos acerca do papel de cada profissão enriquece a prática médica e desenvolve a capacidade de trabalho em equipe.

A EBMSM, também enfatiza a necessidade de o estudante de medicina aprender a aprender, valorizando concepção de conhecimento dinâmico como parte responsável da preparação do egresso para a prática médica. Assim, o profissional terá a capacidade de manter-se atualizado estudando de forma eficiente e, principalmente, aprendendo a partir da experiência profissional.

A Educação em Saúde, segundo as orientações das DCN, deve estar inclusa em todos os componentes do curso, onde o aluno tem atitude ativa no aprendizado durante a graduação. Dessa forma, por estar vinculada a abordagem pedagógica em si, é dificultada sua caracterização. Contudo, algumas habilidades podem ser descritas de forma individualizadas, como por exemplo o aprendizado com a prática interprofissional e a capacidade de aprender e atualizar-se continuamente de forma individual.

Em um estudo realizado por Codato²¹, profissionais de saúde de cada categoria da Unidade Básica de Saúde (UBS) relataram que o aprendizado dos estudantes de medicina naquele meio tinha grande importância na graduação, pois é percebida como algo não linear e previsível. Segundo os profissionais, a formação na UBS mostrou depender diretamente do comportamento ativo, criatividade e envolvimento dos estudantes. Outrossim, mostrou-se atrelada às ligações com os outros profissionais que ali conviviam, dado que quanto melhor a essa relação, mais o aluno conseguia absorver conhecimento.

Em suma, a EBMSM descreve de forma satisfatória a abordagem das subcategorias, apresentando-as nos seus objetivos específicos. Essas descrições mostram a importância do domínio do estudante de promover ações de Educação em Saúde, aprender de forma ativa durante graduação e, assim, ter a capacidade de aprender e atualizar-se criticamente de forma individual e coletivamente na prática interprofissional.

Como principal limitador deste estudo, está a divergência entre os componentes curriculares listados no conteúdo do ementário e a Matriz Curricular (MC) do ano corrente, tornando a análise desatualizada de acordo com o que é proposto no PPC, por conta dos novos componentes trazidos pela MC atual não serem detalhados, impossibilitando a sua análise.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o exposto, é possível concluir que o PPC da EBMSP está alinhado com as orientações da DCN de 2014. Entretanto, é sucinta a caracterização do papel da APS na graduação, apesar de citar as competências e habilidades que podem ser abordadas na abordagem da Atenção Primária, não é mencionada a participação ativa desse nível de atenção no cumprimento dos objetivos do curso. A partir dessa percepção, é importante atender-se ao conceito de intencionalidade pedagógica, pautando o ensino em uma ação consistente de planejamento minucioso para a prática efetiva, com a finalidade de alcançar resultados sólidos e específicos.

É notável, também, a distância cronológica entre as suas publicações, sendo necessários 3 anos de interpretação das DCN para que o PPC fosse concluído. Embora o prazo esteja dentro dos limites descritos pelas DCNs, a magnitude do possível prejuízo aos estudantes proveniente da desatualização do ensino pode ter repercutido de forma significativa, se comparada a outras escolas médicas que tiveram maior agilidade na readequação do PPC⁸, a exemplo da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP (FMRP-USP), que ao concluir a comparação entre as DCN de 2014 e o seu PPC de 2008, foi observada que não era necessária alteração alguma quanto a abordagem da APS.⁹

REFERÊNCIAS

1. Brasil M da S. Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde [Internet]. [cited 2020 Nov 25]. Available from: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>
2. Ministério da Educação CN de E. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução Nº 3, 20 Junho 2014 [Internet]. 2001;1–6. Available from: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>.
3. Brasil; Ministério da Educação. Parecer CNE/CES nº 116/2014. Diário Of da União [Internet]. 2014;(D):1–47. Available from: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192
4. EBMSp. Projeto Político-Pedagógico do Curso de Medicina.
5. AKERMAN M, FEUERWERKER LCM. Estou me formando (ou me formei) e quero trabalhar: que oportunidades o sistema de saúde me oferece na saúde coletiva? Onde posso atuar e que competências preciso desenvolver? In: Tratado de Saúde Coletiva. 2006. p. 183–200.
6. Demarzo MMP, Almeida RCC de, Marins JJN et al. Diretrizes para o ensino na Atenção Primária à Saúde na graduação em Medicina. Rev Bras Med Família e Comunidade [Internet]. 2011;6(19):145–50. Available from: http://rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2016/07/artigo25_07_2016.pdf
7. Nóbrega-Therrien SM, Souza PMM, Pinheiro FM da C, Castro VS de. Formação para a Estratégia Saúde da Família na Graduação em Medicina. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2015;39(1):112–8. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0112.pdf>
8. Ferreira DC, Almeida LA, Souza DZ de O, Zanirati JVPL. A experiência da Medicina de Família e Comunidade enquanto disciplina no curso de graduação em medicina. Rev Bras Med Família e Comunidade [Internet]. 2014;9(32):304–10. Available from: <https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/782/647>
9. Roncoletta AFT. O impacto da Medicina de Família na graduação médica: aprendizado centrado na continuidade e atenção primária. A experiência do Ambulatório de Medicina de Família no PROMOVE. O Mundo da Saúde [Internet]. 2010;34(3):375–83. Available from: https://sobramfa.com.br/wp-content/uploads/2014/10/2010_dez_o_impacto_da_mf_na_graduacao_medica.pdf
10. Neumann CR, Miranda CZ. Ensino de Atenção Primária à Saúde na Graduação: Fatores que Influenciam a Satisfação do Aluno. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2012;36:42–9. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a07v36n1s2.pdf>
11. Peixoto MT, Jesus WLA de, Carvalho RC de, Assis MMA. Medical education in Primary Healthcare: a multiple-approach experience to teaching, service and community integration practices. Interface - Comun Saúde, Educ [Internet]. 2019;23(suppl 1):1–14. Available from: https://www.scielo.br/pdf/icse/v23s1/pt_1807-

5762-icse-23-s1-e170794.pdf

12. Vieira S de P, Pierantoni CR, Magnago C, Ney MS, Miranda RG de. A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate* [Internet]. 2018;42(spe1):189–207. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0189.pdf>
13. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 2016.
14. Massena PG. Formação Médica e Cenários da APS: percepção dos estudantes e preceptores do curso de Medicina. 2021;7:6.
15. Rodrigues LHG, Duque TB, Silva RM da. Fatores Associados à Escolha da Especialidade de Medicina de Família e Comunidade. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(3).
16. Poles TPG, Oliveira RA, Anjos RMP, Almeida FA. Percepção dos Internos e Recém-Egressos do Curso de Medicina da PUC-SP sobre Sua Formação para Atuar na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(3):121–8.
17. Schraiber LB, Peduzzi M. Tendências e possibilidades de investigação de recursos humanos no Brasil. *Revista Educación Médica y Salud*, v 27, n 3. 1993;295–313.
18. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. Merhy, Emerson E, Onocko, Rosana Agir em saúde Em busca do tempo perdido a micropolítica do trabalho vivo em saúde São Paulo Ed Hucitec / Buenos Aires Lugar Editorial. 1997;P. 71-112.
19. Irby DM. Teaching and learning in ambulatory care settings. *Acad Med* [Internet]. 1995 Oct;70(10):898–931. Available from: <http://journals.lww.com/00001888-199510000-00014>
20. Savassi LCM, Dias EC, Gontijo ED. Formação médica, Atenção Primária e interdisciplinaridade. *Rev Docência do Ensino Super* [Internet]. 2018 Jul 11;8(1):189–204. Available from: <https://seer.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/4687/8653>
21. Codato LAB, Garanhani ML, González AD. Percepções de profissionais sobre o aprendizado de estudantes de graduação na Atenção Básica. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 Jul;27(3):605–19. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312017000300012>
22. Forster AC, Ferreira JBB, Lima NK da C, Galati PM, Farche R. A abordagem da intersetorialidade para o ensino médico em atenção primária. *Med (Ribeirão Preto Online)* [Internet]. 2017;50(1):58. Available from: <http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50n1/TEM-A-abordagem-da-intersetorialidade-para-o-ensino-medico-em-atencao-primaria.pdf>