



**Daniele Feliciani Taschetto**

**PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DE MEDICINA ACERCA DA DISCIPLINA DE  
INTERAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE II**

Santa Maria, RS

2020

**Daniele Feliciani Taschetto**

**PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DE MEDICINA ACERCA DA DISCIPLINA DE  
INTERAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE II**

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Medicina – Área de Ciências da Saúde da Universidade Franciscana, como requisito parcial para obtenção do grau de Médico – Bacharel em Medicina.

Orientadora: Fabiane Budel

Santa Maria, RS

2020

**Daniele Feliciani Taschetto**

**PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DE MEDICINA ACERCA DA DISCIPLINA DE  
INTERAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE II**

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Medicina – Área de Ciências da Saúde da Universidade Franciscana, como requisito parcial para obtenção do grau de Médico – Bacharel em Medicina.

---

Fabiane Budel – Orientadora (UFN)

---

Kelly Carvalho Silveira Gonçalves (UFN)

---

Manuel Albino Moro Torres (UFN)

Aprovado em .... de ..... de 2020

## **RESUMO**

O presente estudo objetivou compreender as percepções dos estudantes acerca da disciplina de Interação Ensino Serviço e Comunidade II. Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva e qualitativa. Constituíram sujeitos da pesquisa estudantes de Medicina de uma universidade privada do interior do Rio Grande do Sul. A coleta de dados aconteceu no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Franciscana, e os dados de natureza qualitativa foram interpretados pela técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016). A partir da análise dos resultados, emergiram as seguintes categorias: infraestrutura e funcionamento da UBS/ESF; relacionamento dos estudantes com a equipe de saúde; consolidação de elementos teóricos; o potencial da atenção primária a saúde; desenvolvimento da crítica reflexiva acerca da atuação médica; contribuição de IESC II na formação médica. Diante do exposto, evidencia-se que os estudantes perceberam a disciplina de IESC II como fundamental para a sua formação médica.

**Palavras-chave:** Educação médica. Atenção Primária à Saúde. Estratégia de Saúde da Família. Sistema Único de Saúde.

## **ABSTRACT**

The present study aimed to understand the students' perceptions about Interaction Teaching Service and Community II subject. It is a documentary, descriptive and qualitative research. Research subjects were medical students from a private university in the interior of Rio Grande do Sul. Data were collected from November 2019 to January 2020 after approval by the Franciscan University Research Ethics Committee (CEP), and qualitative data were interpreted by the content analysis technique proposed by Bardin (2016). From the analysis of the results, the following categories emerged: UBS/ESF infrastructure and functioning; students' relationship with the health team; theoretical elements consolidation; primary health care potential; reflexive criticism development about medical practice; contribution of IESC II in medical training. In view of the above, it is evident that students perceive the discipline of IESC II as fundamental to their medical training.

**Keywords:** Medical Education. Primary Health Care. Family Health Strategy. Health Unic System.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	6
2 REVISÃO DA LITERATURA .....	8
2.1 OBJETIVOS .....	12
3 METODOLOGIA .....	13
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	16
5 CONCLUSÕES .....	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

## 1 INTRODUÇÃO

A educação médica, tradicionalmente centrada no hospital, tem se remodelado de maneira a acompanhar as transformações sociais. A partir do advento do Sistema Único de Saúde (SUS), propõe-se incorporar a Atenção Primária em Saúde (APS) como um dos eixos norteadores de ensino. Em 2014, o Ministério da Educação (MEC) publicou as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Medicina. Segundo as DCN, o estudante deve ser formado a partir de competências que abrangem a atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde (BRASIL, 2014).

Sob a luz das novas DCN, as escolas médicas passaram por reformas curriculares tendo em vista a necessidade de preparar o profissional médico para trabalhar na realidade do SUS. Atendendo às recentes exigências do MEC, o curso de Medicina da Universidade Franciscana/RS apresenta três grandes eixos: interação ensino, serviço e comunidade; integração interdisciplinar; e humanização e prática médica. O primeiro eixo é ofertado nos quatro primeiros anos do curso através da disciplina de Interação Ensino, Serviço e Comunidade (IESC), com ênfase na saúde coletiva e APS (PROJETO PEDAGÓGICO, 2016).

Como estratégia educativa, a disciplina IESC objetiva, ao longo de oito semestres, a compreensão do processo saúde-doença em diferentes comunidades com níveis de complexidade crescente. Espera-se do estudante que desenvolva responsabilidade e autonomia progressivos; um olhar integral à saúde na vivência dos casos; retomada ou ampliação de conteúdos de fases anteriores; e reflexão crítica com base no conhecimento científico e social (PROJETO PEDAGÓGICO, 2016).

Nessa perspectiva, durante as atividades práticas de IESC II os estudantes deverão realizar o acompanhamento do trabalho da equipe UBS/ESF, entre as quais: acolhimento ao paciente; verificação dos sinais vitais; realização de atividades de saúde em sala de espera; acompanhamento das atividades da enfermagem; acompanhamento na sala de vacinas e de procedimentos; e acompanhamento da consulta médica. Neste momento da graduação, tem por objetivo aprender junto a outras profissionais de saúde, não apenas com o médico (PROJETO PEDAGÓGICO, 2016).

Assim, o estudante assume papel central em sua formação, com base nos conhecimentos obtidos teoricamente, juntamente com a reflexão crítica acerca dos conhecimentos adquiridos na sua vivência prática. Dessa maneira, ele se torna corresponsável por seu processo educativo e compromete-se com seu processo de formação.

É fundamental que a interação entre ensino, serviço e comunidade esteja permanentemente sendo avaliada por seus atores de forma a se verificar como está se dando o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes nos campos de prática (MENDES et al., 2018). Considerando a importância da articulação ensino-serviço-comunidade para melhorar a qualidade da formação profissional, bem como para melhorar a qualidade da atenção à saúde, a relevância desse estudo se afirma pela contribuição que traz ao planejamento da articulação entre a educação superior e o sistema de saúde.

Assim, o presente estudo busca responder à seguinte questão de pesquisa: “Qual a percepção dos estudantes acerca da disciplina de Interação Ensino Serviço e Comunidade II?”.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

As DCNs do Curso de Graduação em Medicina estabelecem os princípios, fundamentos e as finalidades da formação em Medicina. Orienta que:

O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, 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, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (BRASIL, 2014).

Sendo assim, as novas DCN se encontram entre os diversos aspectos que marcam a trajetória de reorientação da formação médica. Destacam-se principalmente por conferirem status de política permanente à integração ensino, serviço e comunidade como elemento central de organização dos currículos (ZARPELON; TERCENIO; BATISTA, 2018).

Conforme o Projeto Pedagógico do curso de Medicina da Universidade Franciscana (2016), os novos modelos de educação médica buscam substituir processos de memorização e de transferência unidirecional e fragmentada de informações e de habilidades. Dessa maneira, visam a construção e significação de saberes a partir do confronto com situações reais da prática profissional, estimulando as capacidades crítico-reflexivas. Consoante com as novas DCN de Graduação em Medicina, essa proposta aponta para um currículo que viabiliza o desenvolvimento e a mobilização de capacidades, em ação e em contexto, orientando essa formação para a construção de competência profissional.

O maior desafio para inovação das escolas médicas refere-se à possibilidade de romper com o modelo biomédico de ensino centrado no diagnóstico e no tratamento das doenças e construir um projeto de acesso e universalidade do direito à saúde, coerente com os princípios do SUS, com equidade e integralidade, respeitando direitos de cidadania. É necessário ainda lidar com os principais problemas de saúde da população e estimular a criatividade e o senso crítico dos estudantes mediante práticas desenvolvidas sob a ótica da atenção integral, de prevenção e cura nos diferentes níveis de cuidado da saúde (ROMANHOLI et al., 2014). No que concerne aos aspectos pedagógicos e curriculares, as mudanças se inserem na superação da lógica da organização do conhecimento compartimentado e descontextualizado, numa



perspectiva de currículo que visa integrar o conhecimento, articulando teoria, prática e contexto social (HEINZLE, BAGNATO, 2015).

Algumas competências/habilidades devem ser estimuladas desde o início do curso, por mais que não sejam completamente desenvolvidas. Se não houver, desde os primeiros semestres da graduação, o indicativo da importância do trabalho em um sistema hierarquizado, em equipe multidisciplinar, preocupando-se com educação permanente, sendo ativo, líder, responsável socialmente, há grandes possibilidades de o estudante não conseguir realizar essas ações após a graduação, pois seu olhar poderá estar limitado à medicina estritamente curativa. As reformas curriculares que ocorreram a partir das DCN visaram aproximar o estudante de Medicina da sociedade e do sistema de saúde brasileiro. Observa-se novos currículos em sua grande maioria pautados por competências/habilidades, com o desenvolvimento gradual destas durante as fases do curso médico, tendo a APS como um grande eixo que percorre quase totalidade dos 12 semestres do curso; preocupado com as competências técnicas do egresso, sem se ausentar do papel social da universidade, bem como da relação médico-paciente, do cuidado e do trabalho multiprofissional (FRANCO, CUBAS, FRANCO, 2014).

Uma baixa interação das discussões das humanidades na integração ensino-serviço-comunidade, por exemplo, indica pouca articulação teórico-prática entre a concepção do cenário de ensino e suas proposições conceituais, como integralidade do cuidado e humanização das ações em saúde. Os princípios e as diretrizes do SUS e os conceitos das humanidades devem, assim, ser alinhados às proposições que intentam cuidado integral, centrado na pessoa, na família e na comunidade, pautado na concepção de clínica ampliada e compartilhada. Abordar a integração curricular das humanidades médicas implica, portanto, reconhecer o desafio que se apresenta para a educação médica do século XXI, na medida em que superar o paradigma do ensino centrado na doença, no professor e na linearidade dos conteúdos requer a construção de novos olhares sobre a teoria e prática curriculares, o que desde já se configura como renovação (BARBOZA, FELÍCIO, 2020).

Ao mesmo tempo, os serviços de saúde tiveram de se reorganizar para incorporar esse processo educativo em todos os níveis. Reconhece-se que a saúde e a educação, como campos de conhecimento e setores de organização social e pública precisam, portanto, construir um novo e único campo, no qual os limites do ensinar e assistir se tornem imperceptíveis. No entanto, isso ainda persiste um desafio, pois implica em alguns condicionantes, entre os quais: relações horizontais, processos de trabalho conjuntos, interesses em comum e alinhamento das necessidades e potencialidades. Para tal, é necessário que haja a promoção de espaços

dialógicos entre as instituições de ensino, o SUS e a comunidade (ZARPELON; TERCENIO; BATISTA, 2018).

De acordo com Santos Junior et al. (2019), por intermédio da integração com o serviço, as atividades na APS viabilizam a inserção preliminar dos estudantes em práticas de promoção e prevenção à saúde, por meio da participação em ações de programas existentes. Além disso, permite reconhecer a importância da atuação integrada dos diferentes profissionais; visualizar o funcionamento dos serviços e consolidar conhecimentos acerca do funcionamento e diretrizes do SUS; fatores preponderantes do processo saúde-doença; cuidados centrados nas necessidades de saúde; trabalho em grupo humanizado; e empatia (NALOM et al., 2019).

Entretanto, o que se percebe na prática é que apesar das mudanças curriculares, muitas vezes, os atuais processos de formação durante a graduação ainda enfatizam principalmente a área hospitalar e especializada. Isso se deve aos cenários de prática na APS constituírem-se como um dos principais entraves para uma formação mais generalista e para o preparo do aluno para atuação profissional nesse nível de atenção. Dentre as dificuldades, destacam-se a rotatividade ou ausência de médicos nas equipes de APS e a precária infraestrutura física das unidades (VIEIRA et al., 2018).

Ademais, a fragmentação do conhecimento, compreendido enquanto falta de transversalidade e longitudinalidade dos conteúdos ao decorrer da graduação, reforça uma formação voltada para as especialidades médicas. Dessa maneira, leva o estudante a concluir a formação sem um perfil generalista. Compreende-se que os conteúdos de APS têm ficado a cargo, quase que exclusivamente, dos professores que trabalham nesse setor e que não há comprometimento de outros docentes e departamentos na integração e longitudinalidade do ensino deste. Percebe-se que como a maior parte dos docentes do curso não tem a APS como campo de atuação, eles resistem em deixar o ensino em ambiente hospitalar. As articulações com as gestões municipais também não ocorrem de forma satisfatória e por conta disso muitas vezes não há estágios e profissionais adequados para esta formação. Embora sejam reconhecidos alguns avanços e mudanças desde o início do novo currículo, ocorrem falhas na implementação por consequência da grande resistência e falta de capacitação dos docentes para executá-lo (REZENDE et al., 2019).

Em contrapartida, conforme pesquisa realizada por Poles et al. (2018), mais de 70% dos egressos do curso de Medicina que participaram, sentem-se bem preparados ou muito bem preparados para atuar na atenção primária como generalistas, de maneira humanista, crítica e

reflexiva, com competências para desenvolver ações de prevenção, promoção e reabilitação de saúde, de acordo com as DCN e a hierarquização do SUS e valorizando o trabalho multiprofissional. Foram considerados pontos positivos: a inserção do aluno na atenção primária desde o início do curso, favorecendo a humanização da relação médico–paciente, e o conhecimento e manejo das doenças mais prevalentes.

Verifica-se que a inserção do estudante de Medicina nos cenários de APS proporciona a construção de um aprendizado sobre a clínica desde os primeiros anos da graduação. Inferem-se as múltiplas possibilidades que a atenção básica fornece à formação do profissional médico e os valores positivos destacados a partir de uma relação de atenção continuada do estudante em relação ao paciente. Além disso, destaca-se que a experiência dos estudantes de Medicina permite a construção de relações interpessoais no processo de cuidado em saúde, servindo como base para toda a graduação e vida profissional (GONÇALVES, SILVA, GONÇALVES, 2018).

## **OBJETIVOS**

### Objetivo geral

Compreender as percepções dos estudantes do Curso de Medicina acerca do aprendizado proporcionado pela disciplina Interação Ensino Serviço Comunidade II.

### Objetivos específicos

Contribuir para o aprimoramento curricular da disciplina Interação Ensino Serviço Comunidade II e para o Curso de Medicina.

Compreender a percepção do estudante de fase inicial do curso de Medicina acerca do papel da Atenção Primária à Saúde na formação médica.

Valorizar o registro por escrito das atividades realizadas pelos estudantes enquanto instrumento metodológico e de ensino.

Contribuir para a reflexão da equipe de saúde quanto ao seu papel no processo de formação médica.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva e qualitativa. Constituíram sujeitos da pesquisa estudantes de Medicina de uma universidade privada do interior do Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão foram: ter mais de 18 anos, ter cursado a disciplina de IESC II no período do primeiro semestre de 2018 ao primeiro semestre de 2019, ter sido aprovado na referida disciplina e aceitar participar voluntariamente da pesquisa. Para o presente estudo, foram analisados 90 portfólios, correspondendo ao total de estudantes que aceitaram participar.

A coleta de dados aconteceu no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Franciscana. Foi realizada mediante a leitura integral dos portfólios em sua versão final. Estes, foram disponibilizados pelo coordenador da disciplina IESC II através da plataforma *Moodle (modular object-oriented dynamic learning environment)*, após a autorização dos estudantes e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos mesmos.

A inserção do estudante no contexto da APS acontece por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das Estratégias de Saúde da Família (ESF). A disciplina IESC II tem carga horária de 51 horas-aula, distribuídas entre atividades teóricas e práticas. O conteúdo programático é dividido em unidades, sendo estas: uso de protocolos na atenção básica; acolhimento; gestão da clínica; análise da situação de saúde; rastreamento; educação em saúde; núcleo de apoio a saúde da família; e atenção domiciliar. Dessa maneira, tem por um dos objetivos que o estudante aprenda sobre os atributos da APS (PROJETO PEDAGÓGICO, 2016).

Além disso, as atividades são individualizadas conforme a realidade de cada UBS/ESF. A turma é dividida em grupos de três estudantes e a cada três semanas todos os grupos se reúnem com o professor coordenador da disciplina para compartilhar as situações vivenciadas. O estudante deve postar o portfólio na plataforma *moodle* em dois momentos: uma versão parcial logo após a metade do período de estágio e outra versão final após o término do estágio.

Para a elaboração dos portfólios, os estudantes recebem perguntas norteadoras acerca do funcionamento da UBS/ESF que devem ser respondidas (Anexo B). Além disso, recebem orientações acerca da construção do portfólio, sendo estas: o portfólio deve ser elaborado individualmente, a partir do registro das práticas desenvolvidas; deve conter registro das atividades vivenciadas, citações das principais referências teóricas utilizadas na prática e a sistematização das principais dificuldades e facilidades encontradas; é importante que seja feito

o registro de um componente mais subjetivo com relatos das impressões, como desconfortos, surpresas, estímulos que foram vivenciados ao longo das práticas; o estudante pode trazer para o portfólio momentos e casos que mais marcaram as suas atividades, como aqueles atendimentos que tiveram algum impacto na sua formação profissional, da mesma forma que contatos com os colegas, professores e profissionais que foram importantes no processo de ensino-aprendizagem; valoriza-se o registro dos conhecimentos, habilidades e atitudes que estão sendo desenvolvidas ao se vivenciar as práticas da IESC; o estudante pode utilizar fotos e imagens que de alguma forma tenha relação com o processo pedagógico vivenciado.

Os portfólios constituem parte da avaliação da disciplina, no qual os estudantes relatam suas experiências de forma crítico-reflexiva, durante o período em que estiveram inseridos nas atividades práticas da UBS/ESF propostas pela disciplina IESC II.

Com o objetivo de responder à pergunta de pesquisa, os dados de natureza qualitativa dos portfólios foram interpretados pela técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016). Consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações que buscam, através de procedimentos sistemáticos e objetivos, permitir a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção ou de recepção de mensagens.

Conforme Bardin (2016), as etapas são compostas por três fases:

1. Pré-análise: inicia-se com a organização dos dados, a qual envolve o primeiro contato com os documentos, formulação de hipóteses e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final, sendo que estes três fatores não necessariamente se sucedem. Inicialmente, realiza-se leitura flutuante, que permite a leitura do texto buscando conhecê-lo e deixando-se invadir por impressões. Segundo a autora, para a adequada escolha dos documentos, é necessário observar critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência.

Segue-se a formulação de hipóteses, que são afirmações provisórias que o pesquisador se propõe a verificar. As hipóteses nem sempre são estabelecidas na pré-análise e não são obrigatórias para proceder à análise. Os dados são fragmentados e conceitualizados e, em conjunto, reorganizados. A próxima etapa envolve a categorização, na qual, a partir da codificação do material, devem-se produzir categorias. O objetivo da categorização é a passagem dos dados brutos para dados organizados, com a classificação dos elementos conforme o que têm em comum, o que permite seu agrupamento. Antes de proceder à análise propriamente dita, é necessário preparar o material.

2. Exploração do material: consiste em operações de codificação, decomposição ou enumeração, realizando agrupamentos por analogia conforme os critérios definidos previamente.

3. Tratamento dos resultados e interpretações: os resultados são tratados de modo a tornarem-se significativos, o que permite ao pesquisador propor inferências e interpretações a propósito dos objetivos do estudo, além de permitir a descrição de descobertas inesperadas. Assim, a partir de informações brutas, que serão tratadas e interpretadas, obtém-se dados que se tornarão significativos e válidos (BARDIN, 2016).

Para garantir o anonimato dos participantes, os portfólios foram identificados por códigos, sendo: “P” para portfólio, seguidos de numeração referente a ordem de entrada texto (P1, P2, P3...).

Foram observados os aspectos éticos e legais conforme Resolução nº. 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que definem as diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. O presente estudo foi aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Franciscana, sob número 3.684.733, e os dados coletados após aprovação do CEP. Ainda, foi autorizado pela Universidade Franciscana através de Carta de Autorização (Anexo A).

Após aprovação do CEP, os participantes foram informados individualmente acerca do estudo e propósito do mesmo e convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), o qual contém em linguagem acessível os objetivos e justificativa da pesquisa e a liberdade quanto à desistência da participação a qualquer momento sem nenhum tipo de prejuízo, além da garantia do sigilo e anonimato.

As informações foram tratadas com confidencialidade e utilizadas apenas para fins de pesquisa. Os dados coletados estão mantidos sob a guarda da pesquisadora por cinco anos em arquivos físicos em local protegido e arquivos digitais protegidos por senha. Todo o material relativo aos dados coletados será destruído após este período.

Em relação aos possíveis benefícios de participação na pesquisa, destaca-se a contribuição para o aprimoramento curricular do Curso de Medicina, para a reflexão da equipe de saúde quanto ao seu papel no processo de formação médica e para a valorização do registro por escrito das atividades realizadas enquanto instrumento metodológico e de ensino. Não há riscos relevantes associados à participação.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os portfólios analisados possuíam em sua maioria estrutura organizacional similar, compostos em: rotina de funcionamento da UBS/ESF; serviços ofertados pela UBS/ESF; ações e projetos ofertados pela UBS/ESF; atribuição de cada profissional da equipe; respostas às perguntas norteadoras; relatório das atividades práticas diárias; e impressões sobre a prática.

Sendo assim, a partir da análise dos dados, emergiram as categorias, apresentadas a seguir: infraestrutura e funcionamento da UBS/ESF; relacionamento dos estudantes com a equipe de saúde; consolidação de elementos teóricos; desenvolvimento da crítica reflexiva acerca da atuação médica na APS; o potencial da atenção primária a saúde na formação médica; contribuição de IESC II na formação médica.

### **INFRAESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DA UBS/ESF**

Uma das prioridades da aprendizagem de IESC II constitui em contribuir para a percepção do estudante acerca do funcionamento geral da APS, mais precisamente da UBS/ESF, tendo em vista as questões norteadoras que compõem a construção do portfólio. Em todos os portfólios analisados, pode-se encontrar descrição detalhada da rotina de atendimento, infraestrutura e agenda das mesmas, inclusive com fotos anexadas. Esse conhecimento fica evidenciado pelos excertos a seguir:

“As visitas a UBS/ESF foram muito produtivas, pois além de aprendermos vários conteúdos novos e tirarmos todas nossas dúvidas (...), conseguimos entender um pouco mais sobre o funcionamento da unidade e como os estabelecimentos de saúde funcionam de forma interligada”. (P1)

“Posso afirmar que de fato conheci o funcionamento de uma ESF, uma vez que acompanhei todos os seus setores: recepção, acolhimento, procedimentos na unidade e a domicílio, consultas pré-natal, Programa Saúde na Escola, caminhada de conscientização e escovação monitorada”. (P2)

Dessa maneira, os estudantes demonstram conhecimento das condições físicas e funcionais das unidades de saúde. Frente a isso, deparam-se com as contradições existentes entre teoria e prática do SUS; entre as condições materiais preconizadas pela APS e as que são encontradas na realidade. Evidencia-se isso pela diferença de relato, conforme mostrado a seguir, de estudantes em diferentes cenários de atuação:

“Fiquei muito contente com a estrutura, todas as salas eram muito bem equipadas”. (P3)

“A experiência foi interessante, porém não consegui aprender muito. Achei totalmente desnecessário ter ido à unidade duas vezes por semana para não poder ter a mínima noção de como funciona a ESF visualizando na prática, pois pela falta de espaço era



impossível ficar circulando pela estrutura e acabávamos ficando na cozinha para não atrapalhar”. (P4)

Outro estudo corrobora que a infraestrutura física inadequada se torna um entrave para a realização das tarefas educativas e para o adequado funcionamento da UBS/ESF (PINHEIRO, AZAMBUJA, BONAMIGO, 2018). Destaca-se, todavia, que esses não são os únicos empecilhos, mas também a inadequação dos processos de trabalho, da gestão e falta de preparo dos profissionais para lidarem com as demandas cotidianas do serviço (DE-CARLI et al., 2019).

Assim, emerge o questionamento de que modo o currículo, que vive o paradoxo de não ter seus conceitos efetivados pelo SUS, permite ao estudante se tornar um profissional reflexivo quando a teoria vista em sala de aula é diversa daquela que ele vivencia no SUS. Ao não encontrar condições físicas e funcionais na realidade vivenciada nas UBS e ESF, percebe-se que a formação de um aluno reflexivo, capaz de mudar o seu entorno, vai além da sala de aula (CHATKIN, BOAS, 2018).

O distanciamento entre teoria e prática, no entanto, não é colocado somente como algo negativo para a formação. A vivência da realidade também pode resultar em grande aprendizado. É possível perceber que o conhecimento sobre a realidade do sistema também tem um lado positivo, pois conhecer os desafios do SUS – e mais especificamente da APS – propicia ao estudante a experiência de saber lidar com as dificuldades e procurar soluções para os problemas encontrados (COELHO et al., 2020).

Para tanto, não é apenas a organização curricular que pode gerar o incentivo da formação crítica direcionada para a APS, mas esse movimento ocorre no ato das relações professor-estudante nos processos de ensino. Sendo assim, por mais que as estruturas curriculares e os gestores centrais do projeto pedagógico busquem garantir tal tendência, a equipe de saúde tem papel importante na contribuição desse cotidiano da formação. Com suas práticas e desejos, podem proporcionar discretos cerceamentos subjetivos dos caminhos no cotidiano do ensino (TEOFILO, SANTOS, BADUY, 2017).

Dessa maneira, evidencia-se que mesmo sem estrutura física adequada em muitos cenários, o aprendizado consegue acontecer. Entende-se que a percepção da realidade contribui muito para o preparo do futuro médico, no sentido de torná-lo mais reflexivo, empático e apto a modificar o entorno no qual está inserido.

## **RELACIONAMENTO DOS ESTUDANTES COM A EQUIPE DE SAÚDE**

Como a disciplina IESC II objetiva, o estudante tem contato com diferentes áreas do saber, que integram a equipe multidisciplinar de saúde. É importante destacar que a maioria dos estudantes refere ter sido muito bem recepcionado por toda a equipe, enfatizando a construção de laços de relacionamento interpessoal, conforme apontam os excertos a seguir:

“Aprendi muito com todos os profissionais que acompanhei, principalmente, com o setor da enfermagem que nos enturmaram bastante em diversas atividades”. (P5)

“Acredito que umas das maiores vantagens da disciplina é a relação que a gente constrói com outros profissionais que talvez sejam nossos futuros colegas no serviço da saúde”. (P6)

“Desde o primeiro dia das atividades práticas houve um acolhimento, por parte dos profissionais que trabalham na Unidade de Saúde com o nosso grupo (...). A equipe teve paciência e compreensão ao nos ensinar o que não sabíamos e ao nos auxiliarem no que precisávamos”. (P7)

“Foi incrivelmente fácil me apegar as pessoas que ali estavam e extremamente difícil deixa-las no meu último dia ali. Portanto, essa experiência transcendeu a vida acadêmica e levo um enorme sentimento de gratidão pelo tempo e experiências”. (P8)

No entanto, em outros excertos, infelizmente algumas vezes esse acolhimento não acaba acontecendo na prática, conforme percebemos a seguir:

“Minha primeira impressão da equipe é que a nossa presença não era bem-vinda, pois não houve recepção por parte de nenhum enfermeiro ou qualquer outro membro da equipe que não fosse a médica; mesmo ela não mostrava muito entusiasmo”. (P9)

“Quanto à recepção dos funcionários, residentes e estagiários percebi, inicialmente, um certo despreparo, já que possuíam dificuldade de estabelecer quais as atividades seriam realizadas e desconforto quando acompanhávamos a realização de alguns procedimentos”. (P10)

Dentre os motivos que podem ser atribuídos aos impasses na relação entre equipe de saúde e estudantes, vale ressaltar que, por ser um campo em desenvolvimento, há considerável falta de profissionais capacitados para o atendimento e ensino. Nas UBS faltam médicos e preceptores com formação adequada para sua atuação. Assim, investir na preparação desses profissionais é fundamental para que sejam críticos e compromissados com o desafio de atuar tanto como assistência e docência, processo que se sustenta pelo reconhecimento do seu trabalho e pela sensação de pertencimento ao grupo daqueles que conduzem o processo educativo, diminuindo a distância histórica e o preconceito segundo o qual a academia pensa e o serviço executa (SILVA et al., 2017).

Além disso, entraves e obstáculos de outras naturezas podem ser pontuados como fatores que dificultam a inserção do estudante desde os anos iniciais do curso nos serviços de saúde, como o receio dos profissionais em mostrar fragilidades e insuficiências técnicas; a precariedade das condições e relações de trabalho; o desejo por gratificação financeira; o

reconhecimento da limitação e despreparo; e pouca valorização das atividades de cunho pedagógico em relação às atribuições assistenciais (OLIVEIRA et al., 2017).

Salienta-se que não apenas os profissionais já formados são importantes na formação dos estudantes. A partir dos relatos que serão apresentados, o contato com outros estudantes de medicina de semestres mais avançados na UBS/ESF também se mostra positiva, muitas vezes fazendo com que os estudantes de semestres iniciais se sintam mais incluídos na equipe:

“Nessas semanas vividas na UBS aprendi muito com os doutorandos<sup>1</sup>, que têm uma ótima conduta médica e conseguem agilizar muito as consultas do dia”. (P11)

“(…) momentos proveitosos de aprendizado junto aos doutorandos, como por exemplo: ensinaram-me a aferir pressão sanguínea, realização de HGT, deram-me dicas sobre o curso de medicina, proporcionaram-me a observação e a realização de alguns exames físicos em alguns pacientes em suas consultas médicas, explicaram-me muito sobre o diagnóstico de determinadas patologias e enfermidades”. (P12)

Vivenciar essa realidade desde os primeiros semestres e observar como outros estudantes atuam, trouxe uma maior significância para essa integração, na qual as experiências passaram a transmitir maior segurança aos estudantes nas futuras decisões em situações adversas ou lidando com as frustrações. Se por um lado observa-se a ansiedade advinda da própria imaturidade do ponto de vista técnico, por outro lado, tem-se a oportunidade de vivenciar o enfrentamento na resolução de problemas por parte de estudantes de semestres mais avançados (COELHO et al, 2020).

Assim, essa relação, ora positiva, ora negativa, com todos os integrantes da equipe de saúde possibilitou a consolidação de elementos teóricos e aquisição de novos conhecimentos práticos na vivência da UBS/ESF. Portanto, a boa receptividade e acolhimento da equipe de saúde tem impacto positivo determinante no processo de aprendizagem junto à APS.

## **CONSOLIDAÇÃO DE ELEMENTOS TEÓRICOS**

Conforme exposto nos portfólios, as práticas de IESC II contribuíram para consolidar aprendizados teóricos adquiridos desde o início da graduação, permitindo ao estudante executar na prática o que aprende em sala de aula. Isso é demonstrado nos seguintes relatos:

“A prática veio ao encontro do que aprendemos na teoria em sala de aula, o que para nos facilita muito o entendimento do sistema único de saúde (SUS), suas diretrizes, o tratamento do paciente, os encaminhamentos, bem como, a explicitação do serviço de cada profissional e o seu papel de extrema importância nas realizações das atividades, que por fim, dá sentido ao trabalho prestado a comunidade”. (P13)

---

<sup>1</sup> Doutorando: termo informalmente utilizado no curso de Medicina ao referir-se ao estudante dos últimos dois anos da Graduação em Medicina.

“O estágio proporcionou-me uma visão prática que apenas as aulas teóricas não conseguem abranger, sobre como é realmente na prática o dia-a-dia na Atenção Primária e os problemas enfrentado e mostrou como é complexo e desafiador”. (P14)

“(…) possibilitou que eu pudesse realizar procedimentos aprendidos em aula, tais como aferição de sinais vitais, dosagem de HGT, injeção de medicamentos, entre outros”. (P15)

Dialogando com outros autores, reconhece-se que os estudantes, ao realizaram as conexões necessárias entre teoria e prática, compreendem a necessidade de continuar aprendendo, visto que a realidade ocorre em contextos complexos (DE-CARLI et al., 2019). Além disso, as experiências pedagógicas de vivência na APS também se mostram capazes de levar os estudantes a entenderem o funcionamento do SUS (SANTOS JUNIOR et al., 2019).

Ademais, os estudantes, em sua maioria, puderam observar os aspectos epidemiológicos estudados, conhecendo o perfil da população atendida nas UBS/ESF da região. Destacaram os casos de doenças crônicas, principalmente Diabetes Mellitus do tipo 2 (DM2), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e transtorno depressivo. Alguns estudantes observaram a dificuldade enfrentada pelos profissionais em manejar os casos de doença crônica, enfatizando a necessidade de incluir terapêutica não farmacológica, conforme enfatizam os relatos a seguir:

“A grande maioria dos atendimentos se resumiu em renovação de receitas, encaminhamentos e receitar medicação (...)! E isso me incomodava muito, pois, apesar de a médica realizar um bom atendimento e ser atenciosa, eu acredito que falta orientar e acompanhar os pacientes, para saber, por exemplo, do que estão se alimentando, quais problemas estão enfrentando e quais as condições de moradia, já que são detalhes que podem auxiliar no diagnóstico e tratamento, pois nem tudo se trata com remédios. Uma dieta balanceada e atividades físicas são essenciais para a qualidade de vida, e pelo que eu percebi, muitos pacientes atendidos não possuem esse entendimento e também não são orientados”. (P16)

“Foi possível notar que ainda existe muitas pessoas que não têm acesso a informações básicas do quão importante é ter uma boa alimentação, uma saúde mental preservada e outros conhecimentos que para muitos é primordial”. (P17)

Observa-se que as vivências em APS possibilitam aos estudantes a construção de um olhar ampliado sobre os fatores preponderantes do processo saúde-doença, considerando os determinantes sociais nele envolvidos. Além disso, favorece a identificação da complexidade das ações de promoção da saúde e prevenção das doenças, ao considerar o contexto de vida em que as pessoas estão inseridas (NALOM et al., 2019).

Percebe-se, pelos excertos que seguem, a capacidade dos estudantes de reconhecer os problemas observados na sua realidade, relacioná-los com as questões estudadas em sala de aula, os quais constituem dificuldades encontradas na consolidação do SUS:

“Possui problemas comuns em toda rede de atenção básica como falta de materiais e instabilidade do sistema, mas que podem ser contornados em troca de disposição e tempo, sem deixar de gerar, porém, muitos transtornos aos pacientes atendidos (...)

No mais, consegue satisfazer, com as restrições que a conjuntura atual de saúde impõe, as funções para fornecer a população uma atenção primária em saúde com mínima qualidade, servindo como porta de entrada para setores especializados, e com auto grau de resolutividade, apesar das restrições impostas por alguns fluxos que exigem encaminhamentos desnecessários”. (P18)

Além da consolidação de conhecimentos prévios, alguns estudantes também descreveram que devido ao incentivo dos profissionais e disponibilidade dos mesmos em ensinar, acabaram adquirindo conhecimentos teóricos e práticos que ainda não tinham sido trabalhados dentro do curso:

“(…) adquiri novos conhecimentos que talvez só viriam em alguns anos de faculdade, graças a equipe da ESF que sempre se mostrou muito disposta a ensinar”. (P19)

“(…) realizei coisas que ainda não havia realizado, como incontáveis HGT<sup>2</sup>s, curativos, testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e C, aferi pressão todos os dias, agendei consultas, li exames e acompanhei um dos médicos residentes (…”. (P20)

Observa-se a vital importância da inserção dos estudantes na UBS, pois, mais do que aprender a rotina do serviço de saúde e desenvolver procedimentos, permite a construção do conhecimento de forma mais próxima das necessidades de saúde da população (VASCONCELOS, RUIZ, 2015).

Percebe-se então, que a partir da inserção no contexto da APS, o estudante começa a desenvolver crítica reflexiva acerca da atuação médica, além de ter contato mais próximo e ampliar sua compreensão acerca dos determinantes sociais de saúde.

## **DESENVOLVIMENTO DA CRÍTICA REFLEXIVA ACERCA DA ATUAÇÃO MÉDICA NA APS**

Conforme solicitado pelos coordenadores da disciplina, os estudantes deveriam não apenas observar as atividades desenvolvidas na UBS/ESF, mas analisar criticamente os aspectos que estavam acompanhando. Sendo assim, um estudante escreve que:

“Acredito que o desenvolvimento de um viés mais crítico quanto ao sistema de saúde brasileiro tenha sido a principal contribuição dessa experiência (...). Como futuro profissional, devo fazer a minha parte e lutar para que o sistema melhore e consiga resolver os problemas, a fim de que atinja seu real potencial máximo – pois os principais beneficiados será a população”. (P18)

Devido estarem recém iniciando o seu contato com a prática médica, a maioria dos estudantes refere não sentir segurança para intervir na realidade observada. Assim, limitam-se a relatos apenas descritivos, com poucas intervenções ou apresentação de soluções, conforme percebemos com o seguinte excerto:

---

<sup>2</sup> HGT: Teste para verificar a glicemia capilar.

“Eu estava recém entendendo o sistema da ESF, era meu primeiro dia, ainda não tinha conhecimento suficiente para tentar ajudar, então me mantive calado o tempo todo, apenas observando (...)”. (P19)

A literatura demonstra que ao entrar em contato com as expressões das pessoas sobre seus modos de vida, os estudantes se sentem mobilizados e pertencentes na construção do sistema de saúde e de modos de vida. Dessa maneira, formas de aprender e cuidar vão sendo mobilizadas no sentido de produzir junto com as pessoas o cuidado comunitário e seus territórios existenciais para “o estar” na comunidade (JUSTO et al., 2017).

Destaca-se, conforme percebemos pelos excertos que seguem, que alguns estudantes conseguem pensar em propostas que acreditam contribuir para um melhor atendimento na APS:

“(…) por mais que a médica tivesse o devido cuidado e fizesse sua parte, a unidade deveria fazer mais pelos pacientes, já que muitos casos são semelhantes. Desenvolver oficinas de orientação na comunidade traria grandes benefícios (...). Essas oficinas poderiam disponibilizar atividades que as mulheres gostam, como, pintura, artesanato e também atividades físicas, pois ao mesmo tempo em que estão realizando as tarefas elas podem conversar, compartilhar seus problemas e suas alegrias, já que algumas mulheres relatam não ter com quem conversar. Oficinas de culinária também seriam interessantes, pois ensiná-las a utilizar os alimentos de forma que eles ofereçam todas suas propriedades, utilização de temperos que possam substituir o excesso de sal e reduzir o consumo de gorduras são hábitos que precisam ser adquiridos para melhorar a qualidade de vida daquela comunidade e, se possível, reduzir a grande quantidade de remédios consumidos”. (P20)

“A oferta de conhecimento para as pessoas que usam do serviço de saúde é bastante interessante e necessária, a estratégia da exposição de banners já é um avanço, no entanto, deve-se somar a ela a conversa e o vínculo com o usuário, pois muitos podem não saber ler e se sentirem desconfortáveis em pedir ajuda. Além disso, deve-se optar por uma linguagem de fácil compreensão para que atinja o objetivo comunicativo e de ensino de maneira eficiente”. (P21)

Ainda, conforme o excerto a seguir, observa-se que alguns estudantes se mostraram dispostos a intervir de maneira criativa na rotina da UBS/ESF:

“Para não ficarmos paradas, achamos um passatempo: fazer rir! Portanto, entre uma atividade e outra, pegávamos o nariz de palhaço e fazíamos cachorrinhos de balão para as crianças que estavam aguardando o acolhimento. Com o tempo fomos nos soltando mais e começamos a conversar com os adultos e idosos, deixando mais leve a ida na unidade”. (P22)

Segundo Chatkin e Boas (2018), a reflexão e a crítica não são conceitos inerentes ao estudante de Medicina, o que significa que irá aprender a ser crítico e reflexivo se houver uma prática pedagógica que privilegie o desenvolvimento de tais conceitos. O conceito de crítica não se refere somente ao ato de criticar, em si só improdutivo, mas o ato de pensar criticamente, entendido como a capacidade de usar os conceitos científicos na busca de resolução de problemas de modo eficiente e apropriado.

De acordo com Papp et al. (2014), seis estágios podem ser observados no desenvolvimento do pensamento crítico de estudantes de Medicina e Enfermagem, sendo estes: pensador sem crítica; pensador crítico inicial; praticando o pensamento crítico; pensador crítico avançado; pensador crítico realizado; e pensador desafiado. Compreende-se que a maioria dos estudantes que tiveram seus portfólios analisados para o presente estudo se encontram na etapa de “pensador crítico inicial”, que consiste em começar a pensar criticamente, mas requer motivação externa para sustentar a reflexão sobre seus próprios processos de pensamento; embora receptivo ao feedback de outras pessoas, raramente solicita-o; esporadicamente usa abordagens diferentes para pensar e é capaz de reunir informações de maneira focada; o uso de um número limitado de abordagens pode levá-la a chegar a conclusões incorretas ou a concluir apenas as explicações mais prováveis para os fenômenos observados; reconhece a relevância dos princípios fundamentais relacionados à tomada de decisão, mas, desconectando a teoria da prática, não os aplica em ação.

Por se tratar de estudantes do primeiro ano do curso de Medicina, espera-se que ao longo de sua formação, construída por metodologias que estimulem seu pensamento crítico, possam avançar para os próximos estágios. Sendo assim, a partir da experiência e das situações reais, o estudante se sente instigado a procurar as informações que precisa para a resolução de conflitos, trazendo um dinamismo na busca do conhecimento (COELHO et al., 2020).

Dessa maneira, ao acompanhar a atuação do médico na atenção primária, começa-se a perceber o potencial da mesma para ser resolutiva e eficaz no SUS. Por isso, é um espaço de grande potencial na formação médica, possibilitando ainda o desenvolvimento de pensamento crítico acerca da profissão e sua inserção na realidade do sistema público de saúde.

## **O POTENCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NA FORMAÇÃO MÉDICA**

A priorização da APS como sendo não apenas a principal porta de entrada do sistema de saúde, mas construtora da integralidade, objetivo fim do SUS no Brasil, aparece por si só como produtora de um modelo inovador de atenção à saúde (TEOFILO, SANTOS, BADUY, 2017). Ao estarem inseridos desde o início da graduação na APS, os estudantes conseguem perceber não somente os desafios enfrentados, mas as suas potencialidades para garantir uma saúde de qualidade a todos, de acordo com os relatos que seguem:

“(...) o grande diferencial que a Estratégia Saúde da Família surte na vida das pessoas que fazem parte da comunidade. Se não fosse pela Unidade Básica de Saúde, o acesso a um simples atendimento com um profissional da saúde se tornaria muito mais difícil, já que existe muitas pessoas carentes, de baixíssima ou nenhuma renda que dependem do governo para terem o mínimo de saúde que lhes é garantido por lei”. (P13)

“Observei a forma como eles tratavam os pacientes, muito atenciosos, ouvintes, tinham domínio para conversar, e percebi o quanto as pessoas sentiam liberdade para se expressarem, sem medos”. (P14)

Conhecer e reconhecer o contexto social de uma comunidade ou grupo de pessoas proporciona ao estudante a fixação de cenários de aprendizagem e uma visão biopsicossocial do paciente (PEDROSO et al., 2019). Segundo a literatura, a fragmentação do cuidado inicia-se com a expectativa do estudante que chega à faculdade querendo aprender sobre as doenças, os exames e ter uma especialidade. Por isso, a estrutura curricular que valoriza a APS propicia a oportunidade de vivenciar momentos privilegiados para entender como utilizar o conhecimento de forma resolutiva, considerando o contexto para que o cuidado ocorra. Existe, portanto, a necessidade de articular o ensino com a APS, visto que os docentes das especialidades médicas têm pouca aproximação com as outras áreas da medicina e acabam visando apenas à formação nas especialidades, de maneira fragmentada, sem auxiliar o estudante no conhecimento generalista para o cuidado ampliado (CARÁCIO et al., 2014).

A integração ensino-serviço de maneira longitudinal na APS desde o início do curso, com imersão nos cenários da UBS/ESF, mostra-se efetiva quanto aos resultados pleiteados pelas DCN para o Curso de Medicina, fazendo com que o estudante de Medicina visualize na APS a possibilidade de atuação profissional como médico (CAMPEDELLI-LOPES, BICUDO, ANTÔNIO, 2016).

Nota-se uma surpresa com a transição de uma visão negativa, muitas vezes influenciada pela mídia, para uma visão mais positiva acerca da APS. A literatura evidencia que os estudantes referem uma diferença bem nítida entre o SUS midiático, compreendido enquanto aquele que não funciona, e o SUS que se vive na prática, construído em comunidade. Ao se direcionar a discussão para a APS, aponta-se que a formação direcionada às especialidades médicas desestimula o estudante ao se interessar pela APS. Estas concepções são desconstruídas quando recebem exposições teóricas positivas logo no início do curso ou quando são inseridos na UBS/ESF. Contudo, no ciclo clínico, majoritariamente hospitalocêntrico, encontra-se a resistência do docente, geralmente médico, não inserido exclusivamente no SUS, em geral formado num antigo paradigma. Esta é uma das principais oposições encontradas, caracterizando uma marcante influência do currículo oculto durante a graduação (PEREIRA, STADLER, UCHIMURA, 2018).

Além dos aspectos relatados acima, outra potencialidade apontada pelos estudantes relaciona-se ao trabalho interdisciplinar:



“Percebi que os profissionais são também muito comunicativos entre si, eles não se incomodam de tirar dúvidas uns entre os outros, ou seja, trabalham muito em equipe”. (P16)

“Pude reparar também na “rixa” presente entre médicos e enfermeiros. As situações que vi mostram que tanto a médica quanto os estudantes de medicina que ali estão estagiando fecham-se nas salas e para que os enfermeiros não se “metam” na discussão de um caso clínico”. (P17)

O trabalho interdisciplinar é complexo e envolve um amadurecimento nas relações entre diferentes áreas do saber, pois necessita a construção de novas normas e formas de realização das atividades. Mostra-se essencial para a realização do cuidado de maneira integral na APS, visando o sujeito na sua integralidade (SCHERER, PIRES, JEAN, 2013).

Diante do exposto, a disciplina de IESC II tem um papel fundamental na formação médica voltada para a formação de um médico generalista capaz de atuar na APS, o que vem ao encontro do preconizados pelas novas DNC do curso de Medicina.

## **A CONTRIBUIÇÃO DE IESC II NA FORMAÇÃO MÉDICA**

Conforme mostra a literatura, ao vivenciar situações comuns da APS, os estudantes puderam aprimorar sua sensibilidade para muitas formas de sofrimento “não classificáveis” pela biomedicina, mas vividas nos territórios e marcadas pela vulnerabilidade social. Estes achados são relevantes por explicitar a complexidade do cuidado e experimentar graus elevados de responsabilização em um momento crucial da formação de sua identidade profissional. Outro ponto a ser ressaltado é o papel da equipe como modelos positivos e negativos, capazes de inspirar práticas clínicas eficazes e posturas profissionais, situadas nos contextos daquelas populações (CARDOSO, CAMPOS, 2020).

Apesar da efetividade da disciplina de IESC II depender do cenário prático que estão inseridos, a maioria dos estudantes relatou satisfação com o aprendizado proporcionado através da disciplina e enfatizou a sua relevância. Assim, escreveram que:

“(…) posso afirmar que mais uma experiência em uma unidade de saúde realmente me acrescentou bastante para meu conhecimento e amadurecimento como futuro profissional médico”. (P31)

“(…) foi de suma importância para a vida acadêmica, ao passo que me colocou diante dos pacientes e do sistema em si, e desse modo, aos poucos, sinto uma maior segurança e, também, experiência, resultando no acréscimo do meu desenvolvimento para futuramente ser médica”. (P32)

“Acredito que é uma vivência necessária para o aluno de medicina, pois é necessário que se entenda, em primeiro ponto, como ocorre o funcionamento do primeiro nível de atenção em saúde (no caso, a atenção primária) para que também possam ser compreendidos os próximos níveis do cuidado em saúde”. (P33)

“Além do conhecimento teórico foi possível agregar à experiência um conhecimento mais abstrato, sobre as relações humanas e as peculiaridades de cada indivíduo e do meio em que está inserido”. (P34)

A aproximação dos estudantes com os serviços da APS desde as primeiras séries dos cursos possibilita uma trajetória diferenciada na formação profissional. É necessário reconhecer que essa inserção, por si só, não garante que o ensino seja pautado em uma nova lógica de atenção, uma vez que nos serviços de saúde ainda prevalece o atendimento à demanda e à queixa principal (MARIN et al., 2013).

Conforme estudo realizado por Lopes et al. (2016), a maior integração ensino-serviço por meio de estágios nas UBS aumenta a intenção dos estudantes de Medicina de serem profissionais atuantes na APS. Além disso, ao se construir um currículo em torno do eixo de saúde coletiva, espera-se que adquiram desenvoltura para trabalhar inseridos em equipes de ESF. Entretanto, percebe-se um descompasso entre o conceito de médico que os cursos se propõem a formar e os profissionais que estão saindo da universidade (CHATKIN et al., 2018).

Conforme Silveira et al. (2019), aponta-se a integração entre ensino, serviço e comunidade como potencializador da interação entre os sujeitos envolvidos no ensino-aprendizagem e no cuidado. São valorizados aspectos como o contato com a realidade da comunidade e mudanças comportamentais e éticas. A vivência direta com a equipe e com os usuários proporciona empatia e compreensão do processo saúde-doença. Percebe-se uma concordância a respeito de como IESC possibilita a quebra de velhos paradigmas, em uma visão mais realista do SUS, rompendo preconceitos para uma melhor interação e confidencialidade entre estudantes, profissionais e a comunidade.

Por intermédio dessas atividades, viabiliza-se ainda a inserção preliminar dos estudantes em práticas de promoção e prevenção à saúde, por meio da participação em ações de programas existentes nas próprias instituições. Ademais, permite reconhecer a importância da atuação integrada dos diferentes profissionais, além de visualizar o funcionamento dos serviços, sua organização e as sequências e processos relacionados ao atendimento das demandas de saúde da comunidade. Trabalha-se também o aperfeiçoamento do relacionamento interpessoal no contato tanto com o paciente quanto com os profissionais e o desenvolvimento de habilidades de comunicação, acolhimento e humanização como inovações capazes de mudar o paradigma que orienta o ensino médico (SANTOS JÚNIOR, MISAEL, SILVA, GOMES, 2019).

Dessa maneira, a reverberação das DCNs no contexto da IESC tem sido capaz de promover ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde; tomada de decisões

com uso apropriado de recursos disponíveis; ensino de comunicação, interação e confidencialidade com profissionais e o público; aspectos de liderança no trabalho em equipe multidisciplinar; noções de administração e gerenciamento no SUS; além de enfatizar a importância da educação permanente (SILVEIRA et al., 2020).

Diante do exposto, evidencia-se que os estudantes percebem a disciplina de IESC II como fundamental para a sua formação, destacando contribuições que a mesma teve no processo de aprendizagem.

## 5 CONCLUSÕES

Diante do exposto, percebeu-se através da análise dos portfólios que uma das percepções referidas pelos estudantes acerca do aprendizado adquirido na disciplina de IESC II foi a compreensão do funcionamento e infraestrutura da UBS/ESF. Mesmo quando deparados com as contradições entre o preconizado e a realidade da APS no SUS, o ensino conseguiu se mostrar efetivo, principalmente devido ao importante papel que a equipe de saúde desempenha no aprendizado do estudante inserido na APS.

No que tange ao relacionamento dos estudantes com a equipe de saúde, esse se mostrou fundamental para o melhor aproveitamento da disciplina. Apontado pelos estudantes em muitos cenários como positivo, o papel da equipe em ensinar contribuiu significativamente para um melhor resultado de sua inserção na UBS/ESF. Além disso, ressalta-se a importância na convivência com estudantes de Medicina de outros semestres, vistos como exemplos pelos estudantes dos semestres iniciais. Ademais, evidencia-se a necessidade de incentivar que os trabalhadores do SUS reconheçam e exerçam seu papel de formadores de recursos Humanos em saúde, o que é preconizado pelo SUS. Assim, espera-se que esses dados possam contribuir para a reflexão da equipe de saúde quanto ao seu papel no processo de formação médica, sendo que os resultados desse trabalho poderão ser compartilhados com as equipes de saúde.

Os aspectos evidenciados pelos estudantes demonstraram a contribuição da prática da IESC II para a consolidação dos elementos teóricos, diante da conexão teórico-prática. Isso reafirma a importância do registro por escrito das atividades, enquanto instrumento metodológico e de ensino.

Diante disso, os estudantes perceberam o início de um processo de desenvolvimento de uma capacidade crítica acerca da atuação médica na APS. Observou-se que mesmo entre aqueles que desenvolveram análise reflexiva em seus portfólios, poucos foram os estudantes que sugeriram alguma intervenção ou pensaram em soluções. A maioria se limitou a apenas apontar os desafios. Parte disso pode ser explicado por se tratarem de estudantes do primeiro ano do curso, com pouca bagagem teórica e prática para pensarem em estratégias de enfrentamento. Com isso, evidencia-se a necessidade de estimular os estudantes, ao longo de sua formação, para se tornarem mais críticos e sujeitos ativos da realidade a qual estão inseridos, visto que é desejável que esta característica esteja presente nas vivências do estudante de Medicina.

Assim, compreende-se o importante potencial da APS na educação médica para desenvolver nos estudantes a compreensão do processo saúde-doença e os determinantes sociais em saúde. Além de contribuir para a percepção do estudante de Medicina acerca do trabalho interdisciplinar em saúde.

A maioria dos estudantes apresentaram percepções positivas acerca da disciplina de IESC II. Entretanto, apesar de se tratar de uma disciplina que propõe a integração entre ensino, serviço e comunidade, conforme os portfólios analisados, a comunidade ainda se mantém distante do processo de formação. Dessa maneira, o aprendizado junto aos usuários da APS não apareceu nos discursos. Diante disso, entende-se como um aprimoramento curricular da disciplina de IESC II a maior integração entre os três componentes.

Compreende-se como uma das limitações do presente estudo a baixa subjetividade na escrita dos estudantes, principalmente devido a padronização dos elementos que deveriam compor o portfólio. Apesar de incentivados a escrever sobre pontos subjetivos, a maioria se limitou a responder as questões norteadoras. Além disso, por se tratar de um estudo qualitativo, reconhece-se que os resultados não podem ser generalizados. Entretanto, espera-se contribuir para futuras pesquisas e discussões acerca da temática.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOZA, Jaqueline Santos; FELICIO, Helena Maria dos Santos. Humanidades Médicas e seu Lugar no Currículo: Opiniões dos Participantes do Cobem/2017. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 44, n. 1, 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014 - Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014.

CAMPEDELLI-LOPES, Andréa Maria; BICUDO, Angélica Maria; ANTONIO, Maria Ângela R. de Góes M. A Evolução do Interesse do Estudante de Medicina a respeito da Atenção Primária no Decorrer da Graduação. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 621-626, 2016.

CARACIO, Flávia Cristina Castilho et al. A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2133-2142, 2014.

CARDOSO, Felipe Monte; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Aprendendo a clínica do sofrimento social: narrativas do internato na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1251-1260, 2020.

CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO. Curso de Medicina. Projeto pedagógico. Santa Maria, 2016.

CHATKIN, Moema; BOAS, Daniela Vila; A Percepção do Sistema de Saúde por Estudantes de Medicina através do Uso de Portfólio Reflexivo. **Rev. bras. educ. med.**, v. 42, n. 4, p. 46-54, 2018.

CHEHUEN NETO, José Antônio et al. Reforma curricular e intenção profissional de especialização médica. **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 630-642, 2019.

COELHO, Márcia Gomes Marinheiro et al. Atenção Primária à Saúde na perspectiva da formação do profissional médico. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, 2020.

DE-CARLI, Alessandro Diogo et al. Integração ensino-serviço-comunidade, metodologias ativas e Sistema Único de Saúde: percepções de estudantes de Odontologia. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 476-483, 2019.

FRANCO, Camila Ament Giuliani dos Santos; CUBAS, Marcia Regina; FRANCO, Renato Soleiman. Currículo de medicina e as competências propostas pelas diretrizes curriculares. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 221-230, 2014.

GONCALVES, João Victor; SILVA, Roseli Ferreira da; GONCALVES, Renata de Cássia. Cuidado à Saúde e a Formação do Profissional Médico. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 42, n. 3, p. 9-15, 2018.

HEINZLE, Marcia Regina Selpa; BAGNATO, Maria Helena Salgado. Recontextualização do currículo integrado na formação médica. **Pro-Posições**, Campinas, v. 26, n. 3, p. 225-238, 2015.

JUSTO, Larissa Galas et al. A territorialização na Atenção Básica: um relato de experiência na formação médica. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, supl. 1, p. 1345-1354, 2017.

LOPES, Andréa Maria Campedelli; BICUDO, Angélica Maria; ANTÔNIO, Maria Ângela R. de Góes M. A Evolução do Interesse do Estudante de Medicina a respeito da Atenção Primária no Decorrer da Graduação. **Rev. bras. educ. med.**, v. 40, n. 4, p. 621-626, 2016.

MARIN, Maria José Sanches et al. Aspectos da integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 501-508, 2013.

MENDES, Tatiana de Medeiros Carvalho et al. Interação ensino-serviço-comunidade no Brasil e o que dizem os atores dos cenários de prática: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 1, p. 98-116, 6 jul. 2018.

NALOM, Daniela Martinez Fayer et al. Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1699-1708, maio, 2019.

OLIVEIRA, Ana Luiza de Oliveira e et al. Vivência integrada na comunidade: inserção longitudinal no Sistema de Saúde como estratégia de formação médica. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, supl. 1, p. 1355-1366, 2017.

PAPP, Klara K et al. Milestones of critical thinking: A developmental model for medicine and nursing. **Academic medicine**, v. 89, n. 5, p. 715-720, 2014.

PEDROSO, Raquel Turci et al. A Educação Baseada na Comunidade no Ensino Médico na Uniceplac (2016) e os Desafios para o Futuro. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 43, n. 4, p. 117-130, 2019.

PEREIRA, Guilherme Antoniacomi; STADLER, Amanda Mayumi Umezawa; UCHIMURA, Kátia Yumi. O Olhar do Estudante de Medicina sobre o Sistema Único de Saúde: a Influência de Sua Formação. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 42, n. 3, p. 57-66, 2018.

PINHEIRO, Guilherme Emanuel Weiss; AZAMBUJA, Marcelo Schenk de; BONAMIGO, Andrea Wander. Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 4, p. 187-197, 2018.

POLES, Tatchia Puertas Garcia et al. 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.**, Brasília, v. 42, n. 3, p. 121-128, 2018.

REZENDE, Valter L M et al. Percepção discente e docente sobre o desenvolvimento curricular na atenção primária após Diretrizes Curriculares de 2014. **Rev. bras. educ. med.**, v. 43, n.3, p. 91-99, 2019.

SANTOS JUNIOR, Claudio José dos et al. Educação Médica e Formação na Perspectiva Ampliada e Multidimensional: Considerações acerca de uma Experiência de Ensino-Aprendizagem. **Rev. bras. educ. med.**, v. 43, n. 1, p. 72-79, 2019.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; PIRES, Denise Elvira Pires de; JEAN, Rémy. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3203-3212, 2013.

SILVA, Andréa Tenório Correia da et al. Medicina de Família do Primeiro ao Sexto Ano da Graduação Médica: Considerações sobre uma Proposta Educacional de Integração Curricular Escola-Serviço. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 2, p. 336-345, 2017.

SILVEIRA, João Luiz Gurgel Calvet da et al. Percepções da integração ensino-serviço-comunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020.



TEOFILO, Tiago José Silveira; SANTOS, Nereida Lúcia Palko dos; BADUY, Rossana Staevie. Apostas de mudança na educação médica: trajetórias de uma escola de medicina. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 177-188, 2017.

VASCONCELOS, Rafaela Noronha de Carvalho; RUIZ, Erasmo Miessa. Formação de Médicos para o SUS: a Integração Ensino e Saúde da Família – Revisão Integrativa. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 630-638, 2015.

VIEIRA, Swheelen de Paula et al. A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 189-207, 2018.

ZARPELON, Luís Fernando Boff; TERCENIO, Maria Leandra; BATISTA, Nildo Alves. Integração ensino-serviço no contexto das escolas médicas brasileiras: revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4241-4248, 2018.

## APÊNDICE A – Termo de confidencialidade

### TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

**Título do projeto:** PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DE MEDICINA ACERCA DA DISCIPLINA DE INTERAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE II

**Pesquisador responsável:** Fabiane Budel

**Demais pesquisadores:** Daniele Feliciani Taschetto

**Instituição de origem do pesquisador:** Universidade Franciscana

**Área de Conhecimento:** Ciências da Saúde

**Curso:** Medicina

**Telefone para contato:** (55) 3025.9000, ramal 9056

**Local da Coleta de dados:** Universidade Franciscana

O(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

- I. Preservar o sigilo e a privacidade dos sujeitos cujas informações serão estudadas;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

O(s) Pesquisador(es) declara(m) ter conhecimento de que as informações pertinentes às técnicas do projeto de pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

Santa Maria, 11 de Outubro de 2019



Assinatura Pesquisador

Nome: Fabiane Budel

RG: 8052559179

## **APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), na pesquisa “PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DE MEDICINA ACERCA DA DISCIPLINA DE INTERAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE II”. Este estudo tem como objetivo compreender as percepções dos estudantes do Curso de Medicina da Universidade Franciscana acerca da disciplina Interação Ensino Serviço Comunidade II; e ainda contribuir para o aprimoramento curricular da disciplina Interação Ensino Serviço Comunidade II e para o Curso de Medicina; contribuir para a reflexão da equipe de saúde quanto ao seu papel no processo de formação médica; e valorizar o registro por escrito das atividades realizadas pelos estudantes enquanto instrumento metodológico e de ensino. Acreditamos que este trabalho é importante porque os resultados poderão contribuir para o aprimoramento curricular do Curso de Medicina, proporcionar às equipes de saúde reflexões sobre seu papel na formação médica, além de valorizar o registro por escrito das atividades dos acadêmicos como forma metodológica e de ensino.

A sua participação no referido estudo será de permitir o acesso ao registro das atividades acadêmicas que realizou durante as aulas práticas da disciplina Interação Ensino, Serviço e Comunidade II, na forma de portfólio, durante o período que cursou a disciplina. Os procedimentos que utilizaremos para realizar este estudo serão, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Franciscana: primeiro, o convite a participação da pesquisa mediante esclarecimento e assinatura do TCLE pelos alunos que cursaram a disciplina de IESC II no período do segundo semestre de 2016 ao primeiro semestre de 2018. Após, os alunos que aceitaram participar da pesquisa terão seus portfólios sorteados. Será realizada a seleção de portfólios mediante sorteio perfazendo 25% dos matriculados na disciplina IESC II por semestre, no período do segundo semestre de 2016 ao primeiro semestre de 2018. Será realizada leitura integral dos portfólios em sua versão final. Estes serão disponibilizados pelo coordenador da disciplina IESC II através da plataforma Moodle. Para garantir o anonimato dos participantes, os portfólios serão identificados por códigos, sendo: “P” para portfólio, seguidos de numeração referente a ordem de entrada texto (P1, P2, P3...).

Por meio deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), você está sendo informado de que pode esperar alguns benefícios, tais como, sentimentos de satisfação por colaborar com a pesquisa científica e por contribuir para o aprimoramento curricular do Curso de Medicina e reflexão da equipe de saúde quanto ao seu papel no processo de formação médica e sentimentos de valorização pela proposta de utilização do portfólio, como instrumento metodológico e de ensino, pois ele é o registro por escrito das atividades realizadas pelo acadêmico. Entretanto, também é possível que aconteçam alguns desconfortos ou riscos durante a sua participação, tais como, desconforto psicológico em tornar acessível material de elaboração pessoal para a análise do pesquisador. Para minimizar tais riscos, nós, pesquisadores, tomaremos as seguintes medidas: encaminhamento imediato à assistência psicológica gratuita.

Nós, pesquisadores, garantimos a você que sua privacidade será respeitada, ou seja, que seu nome ou qualquer outra informação que possa, de alguma maneira, lhe identificar, será mantida em sigilo. Nós também nos responsabilizamos pela guarda e confidencialidade dos dados, assim como de sua não exposição.

Nós lhe asseguramos assistência durante toda a pesquisa, e após sua conclusão, se necessário, mediante encaminhamento à assistência psicológica custeada pelo pesquisador, bem como garantimos seu livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, tudo o que você queira saber antes, durante e depois de sua participação, além do recebimento de uma via deste termo. Também informamos que sua participação é livre e voluntária,

portanto, você pode se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar e sem nenhum tipo de prejuízo. Após a conclusão da pesquisa, você terá acesso aos resultados, os quais serão informados à coordenação do Curso de Medicina da Universidade Franciscana e serão encaminhados à publicação em meio científico de grande circulação, na forma de artigo.

Caso você tenha qualquer despesa decorrente de sua participação nesta pesquisa, tais como transporte, alimentação ou outro item, bem como de seu acompanhante, se for o caso, haverá ressarcimento dos valores gastos. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente de sua participação neste estudo, salientamos que o seu direito de solicitar indenização está garantido.

Os pesquisadores envolvidos neste projeto de pesquisa são: Fabiane Budel e Daniele Taschetto, da Universidade Franciscana, com os quais você poderá manter contato, pelos telefones, (55)99125-8767 ou (55) 99931-4154.

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que os seus direitos, como participante de pesquisa, sejam respeitados. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada de forma ética ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Franciscana (UFN), pelo telefone (55) 3220-1200, ramal 1289, pelo e-mail: [cep@ufn.edu.br](mailto:cep@ufn.edu.br), ou pessoalmente, no endereço: Rua dos Andradas, 1614, Conjunto I, prédio 7, sala 601, Santa Maria, RS, de segunda-feira à quarta-feira, das 7h30min às 11h30min, e de segunda-feira à sexta-feira, das 13h30min às 17h30min.

Informo que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e estou satisfeito com as respostas. Entendo que recebo uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada pelo pesquisador responsável do estudo. Enfim, tendo sido orientado sobre o teor do conteúdo deste termo e compreendido a natureza e o objetivo desta pesquisa, manifesto meu livre consentimento em participar.

<b>Dados do participante da pesquisa</b>	
<b>Nome</b>	
<b>Telefone</b>	
<b>E-mail</b>	

[local], [dia] de [mês] de [ano].

---

Assinatura do participante da pesquisa

---

Assinatura do pesquisador responsável

## **ANEXO A – Parecer de aprovação do CEP**

### **DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Percepções de estudantes de medicina acerca da disciplina de interação ensino-serviço-comunidade II

Pesquisador: Fabiane Budel

### **DADOS DO PARECER**

Número do Parecer: 3.684.733

Apresentação do projeto:

A educação médica, tradicionalmente centrada no hospital, tem se remodelado de maneira a acompanhar as transformações sociais. A partir do advento do Sistema Único de Saúde (SUS), propõe-se incorporar a Atenção Primária em Saúde (APS) como um dos eixos norteadores de ensino. Em 2014, o Ministério da Educação (MEC) publicou as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Medicina. Segundo as DCN, o estudante deve ser formado a partir de competências que abrangem a atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde (BRASIL, 2014). Sob a luz das novas DCN, as escolas médicas passaram por reformas curriculares tendo em vista a necessidade de preparar o profissional médico para trabalhar na realidade do SUS. Atendendo às recentes exigências do MEC, o curso de Medicina da Universidade Franciscana/RS apresenta três grandes eixos: interação ensino, serviço e comunidade; integração interdisciplinar; e humanização e prática médica. O primeiro eixo é ofertado nos quatro primeiros anos do curso através da disciplina de Interação Ensino, Serviço e Comunidade (IESC), com ênfase na saúde coletiva e APS. Como estratégia educativa, a disciplina IESC objetiva, ao longo de quatro semestres, a compreensão do processo saúde-doença em diferentes comunidades com níveis de complexidade crescente. Espera-se do estudante que desenvolva responsabilidade e autonomia crescentes; um olhar integral à saúde na vivência dos casos; retomada ou ampliação de conteúdos de fases anteriores; e reflexão crítica com base no conhecimento científico e social (PROJETO PEDAGÓGICO, 2016). Para isso, o estudante é inserido no contexto da APS por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das Estratégias de Saúde da Família (ESF). A disciplina IESC II tem carga horária de 51 horas-aula, distribuídas entre atividades teóricas e práticas. O conteúdo programático é dividido em unidades, sendo estas: uso de protocolos na atenção básica; acolhimento; gestão da clínica; análise da situação de saúde; rastreamento; educação em saúde; núcleo de apoio à saúde da família; e atenção domiciliar. Dessa maneira, tem por objetivo que o estudante aprenda sobre os atributos da APS. Conforme proposto pelo plano disciplinar de IESC II, durante as atividades práticas os estudantes deverão realizar o acompanhamento das atividades da equipe UBS/ESF, entre as quais: acolhimento ao paciente; verificação dos sinais vitais; sala de espera; acompanhamento das atividades da enfermagem; acompanhamento na sala de vacinas e de procedimentos; e acompanhamento da consulta médica. Neste momento da graduação, tem por objetivo aprender junto a outras profissionais de saúde, não apenas com o médico. Além disso, as atividades são individualizadas conforme a realidade de cada UBS/ESF. A turma é dividida em grupos de no máximo três estudantes e a cada três semanas todos os grupos se reúnem com o professor coordenador da disciplina para discutir as situações vivenciadas. O estudante deve postar o portfólio na plataforma moodle em dois momentos: uma versão parcial logo após a metade do período de estágio e outra versão final após o término do estágio. Os estudantes recebem orientações acerca da construção do portfólio, sendo estas: o portfólio deve ser elaborado individualmente, a partir do registro das práticas desenvolvidas; deve conter registro das atividades desenvolvidas, citações das principais referências teóricas utilizadas na prática e

a sistematização das principais dificuldades e facilidades encontradas; é importante que seja feito o registro de um componente mais subjetivo com relatos das impressões, desconfortos, surpresas, estímulos que foram vivenciados ao longo das práticas; o estudante pode trazer para o portfólio momentos e casos que mais marcaram as suas atividades, como aqueles atendimentos que tiveram algum impacto na sua formação profissional, da mesma forma que contatos com os colegas, professores e profissionais que foram importantes no processo de ensino aprendizagem; valoriza-se o registro dos conhecimentos, habilidades e atitudes que estão sendo desenvolvidas ao se vivenciar as práticas da IESC; o estudante pode utilizar fotos e imagens que de alguma forma tenha relação com o processo pedagógico vivenciado. Assim, o graduando assume papel central em sua formação, com base nos conhecimentos adquiridos teoricamente, juntamente com a reflexão crítica acerca dos conhecimentos adquiridos na sua vivência prática. Dessa maneira, ele se torna corresponsável por seu processo educativo e compromete-se com seu processo de formação. Nessa perspectiva, o presente estudo busca responder à seguinte questão de pesquisa: “Qual a percepção dos estudantes acerca da disciplina de Interação Ensino Serviço e Comunidade II? ”

Objetivo da pesquisa:

Segundo a autora o objetivo principal da pesquisa é compreender as percepções dos estudantes do Curso de Medicina acerca da disciplina Interação Ensino Serviço Comunidade II. Como objetivos secundários estão Contribuir para o aprimoramento curricular da disciplina Interação Ensino Serviço Comunidade II e para o Curso de Medicina; Contribuir para a reflexão da equipe de saúde quanto ao seu papel no processo de formação médica; Valorizar o registro por escrito das atividades realizadas pelos estudantes enquanto instrumento metodológico e de ensino.

Avaliação dos riscos e benefícios:

Segundo a pesquisadora, os riscos da participação no estudo são considerados mínimos, por tratar-se de disponibilizar portfólios elaborados durante a disciplina IESC II e podem estar relacionados ao desconforto psicológico em tornar acessível material de elaboração pessoal para a análise do pesquisador. Quanto aos benefícios estão da participação na pesquisa, destaca-se a contribuição para o aprimoramento curricular do Curso de Medicina, para a reflexão da equipe de saúde quanto ao seu papel no processo de formação médica e para a valorização do registro por escrito das atividades realizadas enquanto instrumento metodológico e de ensino.

Comentários e considerações sobre a pesquisa:

O projeto analisado apresenta elementos necessários para o desenvolvimento de uma pesquisa científica. Através de seus resultados poderá compreender de que maneira a disciplina de interação ensino-serviço-comunidade contribui para a formação médica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa apresenta todos os Termos e documentos preconizados pela Resolução CNS nº466/12 e nº510/16.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 05 de Novembro de 2019

## **ANEXO B – Questões norteadoras para elaboração do portfólio de IESC II**

Quais as ações e serviços ofertados na UBS?

Qual a agenda padrão da UBS?

Como são marcadas as consultas médicas?

Há distribuição de fichas? Por quê?

Há acolhimento à demanda espontânea durante todo o funcionamento da UBS?

Quem faz o acolhimento?

A equipe utiliza protocolos clínicos? Quais?

Quais os procedimentos realizados na UBS?

As vacinas são realizadas em quais horários?

Há grupos de usuários? Quais e como são organizados?

A UBS realiza atendimento domiciliar pelos médicos e enfermeiros? Em quais casos se faz?

Quem define os pacientes a serem atendidos no domicílio?

Quais as pautas das reuniões de equipe?

Existe conselho de saúde com representante dos usuários na UBS?

A UBS é responsável por quantas pessoas?

A equipe participa de algum processo de educação continuada atualmente? Qual? Como ocorre?

Existe um processo de monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde da comunidade atendida pela equipe? Como ocorre?