



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE MEDICINA

ANNA KAROLINA DE MENEZES MANGUEIRA PESSOA
MARYELLY DAMIANA OLIVEIRA DE CARVALHO DOS REIS
RAQUEL MACHADO PINTO

**A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM NO MÓDULO DE
INTERAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE NA PERCEPÇÃO DOS
ACADÊMICOS DE MEDICINA EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR NO
ESTADO DO PARÁ**

BELÉM – PA

2025

ANNA KAROLINA DE MENEZES MANGUEIRA PESSOA

MARYELLY DAMIANA OLIVEIRA DE CARVALHO DOS REIS

RAQUEL MACHADO PINTO

**A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM NO MÓDULO DE
INTERAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE NA PERCEPÇÃO DOS
ACADÊMICOS DE MEDICINA EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR NO
ESTADO DO PARÁ**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado
ao Centro Universitário do Estado do Pará,
como requisito parcial para a conclusão da
graduação em medicina.

Orientadora: Prof^a.: Dra. Mariana do Socorro
Quaresma Silva

Co-orientadora: Prof^a.: Mcs. Roseane do
Socorro Ferreira dos Santos

BELÉM – PA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

P475i Pessoa, Anna Karolina de Menezes Mangueira.

A importância do processo ensino aprendizagem no módulo de interação em saúde comunitária na percepção dos acadêmicos de medicina em uma instituição de ensino superior no estado do Pará / Anna Karolina de Menezes Mangueira Pessoa, Maryelly Damiana Oliveira de Carvalho dos Reis, Raquel Machado Pinto. — Belém, 2025.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Bacharelado em Medicina, Belém, 2025.

Orientadora: Profa. Dra. Mariana do Socorro Quaresma Silva.

Coorientadora: Profa. Ma. Roseane do Socorro Ferreira dos Santos.

1. Medicina – Estudo e ensino – Pará. 2. Educação médica – Pará. 3. Sistema Único de Saúde (Brasil). I. Reis, Maryelly Damiana Oliveira de Carvalho dos. II. Pinto, Raquel Machado. III. Silva, Mariana do Socorro Quaresma (orient.). III. Santos, Roseane do Socorro Ferreira dos (coorient.). IV. Título.

CDD 610.7

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE MEDICINA

ANNA KAROLINA DE MENEZES MANGUEIRA PESSÔA
MARYELLY DAMIANA OLIVEIRA DE CARVALHO DOS REIS
RAQUEL MACHADO PINTO

**A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM NO MÓDULO DE
INTERAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE NA PERCEPÇÃO DOS
ACADÊMICOS DE MEDICINA EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR NO
ESTADO DO PARÁ**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado
ao Centro Universitário do Estado do Pará,
como requisito parcial para a conclusão da
graduação em medicina.

Orientador: Dra. Mariana do Socorro
Quaresma Silva

Co-orientador: Mcs. Roseane do Socorro
Ferreira dos Santos

Aprovado em: ___/___/____

COMISSÃO JULGADORA

Dra. Mariana do Socorro Quaresma Silva - Centro Universitário do Estado do Pará –
CESUPA

MSc. Ivete Moura Seabra de Souza - Centro Universitário do Estado do Pará –
CESUPA

Dr. Haroldo José de Matos - Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA

RESUMO

De acordo com o processo de evolução de ensino e aprendizagem, direcionados pelas necessidades e mudanças vivenciadas pela sociedade, assim como a partir das regras das Diretrizes Curriculares Nacionais, as escolas médicas iniciaram o processo de inserção dos alunos nas Unidades Básicas de Saúde desde os semestres iniciais do curso como forma de intermediar o contato destes com o Sistema Único de Saúde visando aproximação, reconhecimento de limitações, avanços e a identificação do impacto desta prática na formação dos futuros médicos generalistas que, possivelmente, atuarão no Sistema Único de Saúde. O objetivo principal deste trabalho é analisar a percepção dos estudantes do curso de medicina acerca da importância do processo de ensino e aprendizagem na Medicina de família e comunidade, uma vez que os alunos de medicina são predominantemente de um nível socioeconômico mais elevado e que, portanto, muitos podem não conhecer a realidade situacional de grande parte da população à qual prestará atendimento. Dessa forma, metodologicamente trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo com componentes quantitativos – contínuos e discretos – e qualitativos ordinais com dados coletados a partir de formulário próprio com respostas usando a escala Likert no período de março a junho de 2024, o qual analisou a percepção dos estudantes, do segundo ao oitavo semestres, acerca da proximidade da formação profissional aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, a contribuição para formação crítico reflexiva, no que tange às visitas domiciliares, territorialização e vínculo com a comunidade e equipe, além de, analisar a visão dos alunos com relação a contribuição do módulo para a performance e segurança dos mesmos na vida profissional. Foram analisadas 282 respostas, de um total de 560 alunos regularmente matriculados entre o segundo e oitavo semestres do curso, cujo sexo predominante foi o feminino (64,2%). Todos os coeficientes foram estatisticamente significativos e positivos, reforçando a importância do MISC (Módulo de Interação em Saúde na Comunidade) nos aspectos como o reconhecimento de que o módulo promove uma integração prática com os princípios do SUS, principalmente ao avançar das etapas no curso. Conclui-se que o Módulo de Interação em Saúde na Comunidade constitui um módulo crucial no processo de formação do médico generalista promovendo uma integração prática com os princípios do Sistema Único de Saúde e no desenvolvimento de habilidades crítico reflexivas, promovendo uma prática médica holística e com aptidão ao trabalho em equipe, indicando a relevância e impacto positivo na educação dos estudantes de medicina.

Palavras-chave: Diretrizes Curriculares Nacionais; Sistema Único de Saúde; formação médica.

ABSTRACT

In accordance with the teaching and learning evolution process, guided by the needs and changes experienced by society, as well as by the rules of the National Curricular Guidelines, medical schools have begun the process of inserting students into Basic Health Units since the first semesters of the course as a way of mediating their contact with the Unified Health System, aiming at approximation, recognition of limitations, advances and identification of the impact of this practice on the training of future general practitioners who will possibly work in the Unified Health System. The main objective of this study is to analyze the perception of medical students about the importance of the teaching and learning process in family and community medicine, since medical students are predominantly from a higher socioeconomic level and, therefore, many may not be familiar with the situational reality of a large part of the population to which they will provide care. Thus, methodologically, this is a cross-sectional, observational, descriptive study with quantitative components – continuous and discrete – and ordinal qualitative components with data collected from a specific form with responses using the Likert scale in the period from March to June 2024, which analyzed the perception of students, from the second to the eighth semesters, about the proximity of professional training to the principles and guidelines of the Unified Health System, the contribution to critical reflective training, with regard to home visits, territorialization and connection with the community and team, in addition to analyzing the students' view regarding the contribution of the module to their performance and safety in professional life. A total of 282 responses were analyzed, from a total of 560 students regularly enrolled between the second and eighth semesters of the course, whose predominant sex was female (64.2%). All coefficients were statistically significant and positive, reinforcing the importance of the MISC (Community Health Interaction Module) in aspects such as the recognition that the module promotes practical integration with the principles of the SUS, especially as the course progresses. It is concluded that the Community Health Interaction Module constitutes a crucial module in the training process of general practitioners, promoting practical integration with the principles of the Unified Health System and in the development of critical reflective skills, promoting a holistic medical practice and an aptitude for teamwork, indicating the relevance and positive impact on the education of medical students.

Keywords: National Curricular Guidelines; Unified Health System; medical training.

LISTA DE GRÁFICOS E FIGURAS

Gráfico 1 - Participação por etapa do curso	29
Gráfico 2 - Avaliação dos discentes quanto a importância do MISC no seu processo de formação médica	37
Gráfico 3 – Distribuição dos discentes, por etapa do curso, de acordo com a opinião pessoal sobre a contribuição do MISC no seu processo de formação médica	38
Figura 1 - Ponderações a respeito do benefício do MISC na formação médica	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resultado da regressão ordinal em comparação com a etapa do curso	26
Tabela 2 - Distribuição dos discentes de acordo com a idade, sexo, etapa do curso e presença de formação anterior	28
Tabela 3 - Avaliação dos alunos quanto a relação das atividades do MISC e a aproximação com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)	30
Tabela 4 - Distribuição dos discentes, por etapa do curso, quanto a opinião das atividades do MISC promover a aproximação entre a formação do profissional e os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde	31
Tabela 5 - Avaliação dos discentes quanto a formação crítica reflexiva do profissional a partir das atividades realizadas no MISC	31
Tabela 6 - Distribuição dos discentes, por etapa do curso, quanto a opinião das atividades do MISC promover a formação crítico reflexiva do futuro profissional	32
Tabela 7 - Avaliação dos discentes quanto a obtenção de conhecimento sobre o contexto social dos usuários do SUS a partir do processo de territorialização e visitas domiciliares	32
Tabela 8 - Distribuição dos discentes, por etapa do curso, quanto a opinião acerca do processo de territorialização e visitas domiciliares contribuírem para a obtenção de conhecimento sobre o contexto social do usuário do SUS	33
Tabela 9 - Avaliação dos discentes quanto a formação de vínculo com a comunidade adstrita a partir das atividades realizadas no MISC	34
Tabela 10 - Distribuição dos discentes, por etapa do curso, quanto a opinião acerca das atividades desenvolvidas no MISC promoverem formação de vínculo com a comunidade adstrita	34
Tabela 11 - Avaliação dos discentes quanto a predisposição ao trabalho em equipe a partir das atividades realizadas no MISC	35
Tabela 12 - Distribuição dos discentes, por etapa do curso, quanto a opinião acerca das atividades desenvolvidas no MISC predispor ao trabalho em equipe	35

Tabela 13 - Avaliação dos discentes quanto a ampliação do conhecimento acadêmico a partir das atividades realizadas no MISC 36

Tabela 14 - Distribuição dos discentes, por etapa do curso, quanto a opinião acerca da ampliação do conhecimento acadêmico a partir das atividades desenvolvidas no MISC 36

LISTA DE SIGLAS

ABEM - Associação Brasileira das Escolas Médicas

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

CESUPA - Centro Universitário do Estado do Pará

CFM - Conselho Federal de Medicina

CMEM - Conferência Mundial de Educação Médica

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

ESF - Estratégia Saúde da Família

IES - Instituições de Ensino Superior

Inep - Instituto Nacional de Pesquisa e Estudos Educacionais Anísio Teixeira

MD2 - Segundo período do curso de Medicina

MD3 - Terceiro período do curso de Medicina

MD4 - Quarto período do curso de Medicina

MD5 - Quinto período do curso de Medicina

MD6 - Sexto período do curso de Medicina

MD7 - Sétimo período do curso de Medicina

MD8 - Oitavo período do curso de Medicina

MISC - Módulo de Interação em Saúde na Comunidade

Nasf - Núcleos de Apoio à Saúde da Família

PBL - Problem-Based Learning

PISA - Programme of International Student Assessment

PISC - Projeto de Intervenção em Saúde na Comunidade

PITS - Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde

Promed – Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina

PSF - Programa Saúde da Família

SAEME - Sistema de Acreditação das Escolas Médicas

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

VD - Visitas domiciliares

VER-SUS - Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS.....	23
2.1 Objetivo Geral.....	23
2.2 Objetivo específico	23
3 MATERIAL E MÉTODOS	24
3.1 Aspectos éticos.....	24
3.2 Local e período da pesquisa	24
3.3 Tipo de estudo.....	24
3.4 População, amostra e amostragem.....	24
3.5 Critérios de inclusão e exclusão	24
3.6 Coleta de dados	25
3.7 Análise dos dados	25
4. RESULTADOS.....	28
5 DISCUSSÃO	39
6 CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS.....	52
APÊNDICE A - PROTOCOLO DE PESQUISA.....	55
ANEXO A.....	58

1 INTRODUÇÃO

O processo de ensino e aprendizagem foi evoluindo ao longo do tempo e ganhando novas nuances. Sai-se do modelo centrado no mestre como detentor e transmissor do conhecimento e transforma o processo de aquisição, valorizando a atuação ativa como maior expressão do aprendiz. Agora, não basta apenas memorizar, é necessário entender o processo e aquilo que foi memorizado, transformando o foco do aprendiz em habilidade¹.

No contexto médico, o processo de ensino e aprendizado evoluiu e passou a envolver, nas escolas de formação médica, o aluno/aprendiz como o centro do processo, de forma que este fixe, compreenda, questione, pratique e desenvolva suas habilidades ainda durante seu processo de formação, entendendo e inserido na realidade de saúde na qual irá atuar^{1,2}. Contudo, para compreender essa evolução é necessário conhecer a evolução da educação médica no Brasil.

EDUCAÇÃO MÉDICA: UM BREVE HISTÓRICO.

O ensino médico se iniciou no Brasil em 1808, primeiramente na Bahia e posteriormente no Rio de Janeiro, seguindo um modelo francês, o qual baseava-se no processo de ensino focado no ambiente hospitalar e uma visão mais técnica do corpo humano¹. No ano de 1830, fundou-se no Rio de Janeiro a Sociedade de Medicina e em 1833 as faculdades de Medicina, as quais possuíam cursos com duração de seis anos e admissão anual^{2,3}.

Em 1882, a Reforma Sabóia, propôs mudanças no processo de formação, com ensino e frequência livres e realização de provas práticas, sem sabatinas e, posteriormente, foram criadas as enfermarias de subespecialidades^{1,4}. Após quase 10 anos, em 1891, por meio do decreto nº1.270 de 10/01/1891, as escolas de medicina passaram por uma reorganização curricular, tornando-se Faculdade de Medicina e Farmácia. E a partir de 1910, diversas mudanças no mundo e no Brasil interferiram no ensino médico, a exemplo o relatório Flexner, um modelo hospitalocêntrico e sem

relação com a realidade social do país^{5,2}. Em 1930, através de um projeto acadêmico interligado a uma instituição, constituiu-se a primeira universidade brasileira, a Universidade de São Paulo-USP².

Destarte, em 1941, foi realizada a Conferência Nacional de Educação, direcionada às situações sanitárias e de combate as doenças⁶, para em 1962, ter-se fundada a Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM, a qual reuniu-se anualmente no período de 1963 a 1975, tendo como foco de discussão a formação médica mais generalista, e em 1976, passou-se a chamar de Congresso Brasileiro de Educação Médica^{7,2,5}.

Com a I Conferência Internacional sobre Promoção à saúde em Ottawa, ocorrida em 1986 obteve-se a criação da Carta de Ottawa, a qual além de conceituar saúde reforçou a questão do direcionamento dos profissionais para a atenção básica ao invés da especializada e hospitalocêntrica^{2,8}.

Após dois anos, na Escócia, realizou-se a I Conferência Mundial de Educação Médica - CMEM, a qual, por meio da Declaração de Edimburgo, direcionou a prática na formação médica através dos seguintes princípios: Diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem; Inclusão de serviços de assistência à comunidade e não apenas hospitais como ambiente de ensino; Assegurar uma correlação entre os planejamentos curriculares e os problemas de saúde em cada país; Permitir que os conteúdos curriculares e modos avaliativos tivessem como objetivo não apenas as habilidades profissionais e o conhecimento teórico, mas também os valores sociais^{9,10}.

Nesse contexto, no Brasil, conforme a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), promulgada pela lei orgânica da saúde 8.080/90, a qual também definia o Ministério da Saúde como responsável pela formação dos trabalhadores da saúde e a integração deste ministério com o da Educação e Cultura-MEC, futuras mudanças na educação médica estavam mais favoráveis⁵. Entretanto, teve-se início às privatizações das empresas estatais culminando em uma crise no sistema de saúde, em partes consideradas como resultado da deficiente qualidade do ensino médico^{5,11}, o qual não preparava o profissional para este novo sistema, recebendo inúmeras retaliações¹².

De acordo com as necessidades de mudanças no ensino, em 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação propôs que os cursos de nível superior fossem submetidos às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e dirigidos pelo Conselho Nacional de Educação. As DCN's passam a constituir o principal documento responsável por gerir as normas, as quais devem ser seguidas por toda e qualquer instituição de formação médica e devem estar em constante evolução, de modo que acompanhe o avanço clínico e tecnológico da medicina e do processo do binômio ensino e aprendizagem².

Em 2001 foram implantadas as DCN's dos cursos da Saúde, com a intenção de formar profissionais resolutivos, de aprender a aprender, além de promover a inter-relação dos sistemas de saúde e educacional com o SUS^{13,14}.

No mesmo ano de 2001, o Ministério da saúde criou o PITS (Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde), a fim de estimular ações em saúde, principalmente no Programa Saúde da Família (PSF) e promover a permanência de médicos e enfermeiros, realizando tanto a integração das instituições de ensino com os serviços de saúde como também capacitando esses profissionais¹³.

O Promed – Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina – criado em 2001, objetivava estágios em hospitais universitários e nas redes de serviços, preparação dos graduandos para o novo SUS, em vista de uma formação profissional generalista^{13,15}. Além desses, foi implantado também o programa de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde, VERSUS¹³. Outrossim, em 2004, o Ministério da Saúde implementou os Polos de Educação Permanente, com o objetivo de elaborar mudanças na educação e no ensino em saúde, com a finalidade de fortalecer o SUS¹³, e o Pró-Saúde, em 2005.

Em 2014, saíram as novas publicações das DCN's para o curso de medicina, instituídas pela Resolução N° 3 de 20 de Junho de 2014, com enfoque nos mais diversos aspectos, em busca de uma formação médica abrangendo as diferentes áreas da saúde no ensejo de que esses profissionais fossem resolutivos e preparados para atender na atenção primária e no pronto atendimento¹⁶, resultando em um novo paradigma do processo de aprendizagem, enfatizando o aluno como o centro do processo, valorizando metodologias ativas e transformando o mestre em orientador e

mediador, bem como são imperiosas em instituir aspectos éticos e humanísticos na formação completa^{17,18}.

Esse novo modelo de educação oferece aos discentes, oportunidades para desenvolverem habilidades necessárias para sua prática médica após o término do curso, visto que os estudantes assumem papel ativo no processo de aprendizagem quando se deparam com os desafios da realidade encontrada na Atenção Primária¹⁹.

As atuais DCN's, ainda destacam a valorização do conhecimento do processo ao qual o futuro médico irá atuar, compreendendo que a rede privada de saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS) podem ser complementares e que, portanto, o aluno precisa estar habituado às duas realidades, envolvido em uma visão humanizada da medicina em qualquer dimensão que o paciente estiver inserido, dispensando a este um olhar completo, de fato compreendido, comprometido com a defesa da cidadania e da dignidade humana^{2,18}.

A inserção do aluno desde o início do curso na Atenção Primária à Saúde (APS) praticando atividades no SUS, é preconizada tanto a DCN de 2001 quanto a de 2014, entendendo que esta seria a vivência de aprendizagem²⁰.

A inserção desde os anos iniciais, possibilita o contato com a comunidade que o circunda e promove a consolidação e o entendimento do conhecimento adquirido durante as atividades teórico-práticas-simuladas, por meio da aplicação deste conhecimento a realidade do paciente e este, beneficie-se pelo contato com os profissionais e alunos, não funcionando como um objeto de estudo, mas sim como um agente promotor do processo de formação médica^{2,18}.

Segundo essas novas diretrizes, o profissional médico deve contemplar uma formação com as seguintes características: geral, humanista, crítica, reflexiva, ética, capaz de atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, integrada a ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, socialmente responsável e que tenha compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana e da saúde integral do ser humano, comprometida com a determinação social do processo de saúde e doença²¹.

Neste cenário, para a realização das práticas e com o intuito de atender tais aspectos da formação, os estudantes contam com as Unidades Básicas de Saúde, onde tornam-se protagonistas do seu aprendizado e são confrontados por diversas realidades como propostas terapêuticas, diagnósticos conflitantes dentre outras e, assim, adquirir ao longo do tempo habilidades para atuar em diversos cenários da saúde pública²².

Desta forma, estudos recentes observaram que o método de aprendizagem PBL (Problem-Based Learning), o qual tem sido o método frequentemente escolhido pelas instituições de formação médica para os anos iniciais do curso de medicina, restrito às salas de aula e baseado em utilização de casos fictícios não são tão efetivos se não inseridos em uma vivência prática real²³.

De fato, a utilização de casos clínicos aumenta a motivação dos alunos e proporciona conhecimento a longo prazo, possibilitando a aquisição de habilidades como raciocínio clínico, formulações diagnósticas e elaboração de plano de cuidado. Contudo, associar esse conhecimento à vivência prática precoce na APS possibilita consolidação dos conhecimentos adquiridos e desenvolvimento de autoconfiança na aquisição de habilidades, solução de problemas e relação interpessoal²³. A inserção do discente na APS oportuniza a consolidação dos embasamentos teóricos, preparando-os para o trabalho em equipe e possibilita um atendimento mais holístico e individualizado dispensado a cada paciente²⁴.

Neste contexto, a implantação das DCN's, constituem importantes influenciadoras e marcaram a transição do antigo modelo hospitalocêntrico e biomédico para uma formação médica atual crítico-reflexiva, ética e humanista, estimulando uma atuação mais bem preparada dos profissionais médicos frente aos cenários reais do SUS, promovendo um cuidado integral dos pacientes, que perpassa pelos contextos individual, social, familiar e ambiental²⁴.

Assim, em concordância com todo o histórico do ensino médico no Brasil, baseado nas demandas e mudanças sociais que abrangeram o Sistema Único de Saúde e entendendo que dentro das regras das DCN's, o médico, ao final dos seis anos de curso, deve estar apto a atender às principais demandas de saúde da população local, compreendendo uma atuação generalista, reconheceu-se a

necessidade de mudanças e adequações a fim de suprir a carência dos serviços e prover melhorias nos atendimentos, uma vez que o profissional médico não se apresentava inteiramente preparado para o exercício do trabalho no que concerne à atenção integral, abrangendo todos os aspectos biopsicossocioambientais^{18,25}.

De acordo com a ABEM - Associação Brasileira de Educação Médica e as DCN's, os cenários de ensino devem se diversificar para que o eixo educacional seja o mais próximo da realidade social e efetivo quanto ao panorama de cada região. Nesse sentido, a inserção dos alunos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) realiza essa intermediação de primeiro contato entre o SUS e os alunos logo nos semestres iniciais do curso²⁶.

Atendendo as modificações trazidas nas DCN's em 2014, a Atenção Primária à Saúde obtém maior relevância como cenário de prática médica durante a formação acadêmica. Isso ocorre devido as APS's possuírem características naturais que promovem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde, inserindo o estudante em um ambiente que proporciona vivência com trabalho em equipe, estimulando o trabalho interprofissional e o fortalecimento do vínculo entre profissional de saúde, o território e as famílias que são acompanhadas pelas equipes de saúde, culminando na formação de médicos generalistas aptos a atender particularidades do usuário inserido no SUS^{19,27}.

No Brasil, a regulamentação oficial de acreditação dos cursos de medicina é de responsabilidade do Ministério da Educação, por meio do Instituto Nacional de Pesquisa e Estudos Educacionais Anísio Teixeira (Inep) e dos Conselhos estaduais de Educação, bem como a decisão de fechamento de instituições e cursos¹⁶.

Contudo, ainda nesse âmbito, é necessário compreender que o Conselho Federal de Medicina (CFM) em conjunto com Associação Brasileira das Escolas Médicas (ABEM) criaram o Sistema de Acreditação das Escolas Médicas (SAEME), o qual possui a finalidade de observância direta das instituições e do compromisso destas com a formação de profissionais médicos qualificados, tendo obtido reconhecimento internacional como instituição de acreditação, porém sem autoridade reguladora constituída²⁵.

Nesse aspecto, aquelas unidades formadoras que obtêm o selo de acreditação da SAEME tendem a formar médicos comprometidos com a realidade local, uma vez que para obtenção do selo, a comissão analisa aspectos acadêmicos e institucionais²⁵.

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: HISTÓRICO, LEGISLAÇÃO, IMPORTÂNCIA E COMPOSIÇÃO DA EQUIPE.

O modelo de atenção à saúde no Brasil foi historicamente pautado na assistência médica, de tessitura curativa e individual, inscrita no paradigma biomédico, que privilegia as tecnologias duras e reconhece a saúde como a simples ausência de doença²⁸.

Na tentativa de ultrapassar esse paradigma houve a criação e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), cujas diretrizes e princípios se consolidaram com a criação da Constituição de 1988. Assim, em 19 de setembro de 1990 criou-se a Lei 8.080 ou Lei Orgânica da Saúde que foi responsável por organizar e regular as ações dos serviços de saúde no Brasil e em dezembro de 1990 a Lei 8.142, a qual estabeleceu a participação social no SUS, bem como as transferências intergovernamentais dos recursos financeiros para a saúde²⁸.

Nesse processo de construção democrática foi estabelecido os seguintes princípios norteadores do SUS: Universalidade - pressupõe que a saúde e o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de complexidade de assistência é um direito comum a todos os cidadãos. Equidade - princípio que propõe tratar desigualmente os desiguais, ou seja, o cuidado é individualizado e direcionado às necessidades específicas de cada usuário do sistema de saúde. Integralidade - princípio que considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades^{25,28}.

Tais princípios promovem e norteiam a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação, influenciando a articulação das políticas de saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos²⁹.

Além disso, há também os princípios organizativos do SUS:

Descentralização - pressupõe a redistribuição do poder entre as três esferas governamentais, tornando possível prestação de serviços com melhor qualidade e pautada nas necessidades locais, além de garantir fiscalização por parte da população²⁹.

Regionalização e hierarquização – os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida. A regionalização é a articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos. A hierarquização procede à divisão de níveis de atenção e garante formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região²⁹.

Participação popular - pressupõe participação social organizada nas decisões das políticas sociais através da criação dos Conselhos e Conferências de Saúde²⁹.

A Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica como é conhecida no Brasil, atua como principal porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde^{28,29}.

Em 1994, foi proposto o Programa Saúde da Família (PSF) baseado em ações de promoção de saúde, prevenção de doenças, assistência e recuperação da saúde, cujo objetivo foi favorecer a aproximação entre os serviços oferecidos e a população. Em 1998 o PSF tornou-se a Estratégia Saúde da Família (ESF). Nesse cenário, a ESF surge como uma proposta de reestruturação e reorganização da APS, desenvolvendo suas principais ações centradas em três esferas - usuário, família e território²⁸.

Esse tripé possibilita um atendimento humanizado onde o indivíduo precisa ser visto de maneira integral no processo saúde-doença, além de garantir maior equidade do cuidado. Logo, é imprescindível que haja conhecimento do contexto socioeconômico e cultural do doente, objetivo alcançado através do processo de territorialização e das visitas domiciliares (VD) realizadas pelos membros da equipe de saúde, principalmente pelos agentes comunitários de saúde (ACS)³⁰.

A territorialização trata-se da distribuição dos serviços de saúde a partir da delimitação lógica das áreas de abrangência. Sendo assim, constitui uma ferramenta

útil para que a equipe de saúde tenha conhecimento acerca dos aspectos socioeconômicos, demográficos, ambientais da área em questão e, a partir desses dados, é possível traçar o perfil epidemiológico local e promover intervenções voltadas para as necessidades da população adstrita³⁰.

As VD são atividades de extrema importância no processo do cuidado, pois atuam na ampliação do princípio da equidade, uma vez que promovem: (i) reconhecimento das fragilidades e promoção de ações preventivas, curativas e de reabilitação da saúde, (ii) acompanhamento individualizado para os membros da população adstrita, (iii) a aproximação entre os usuários e os serviços de saúde³⁰.

No quesito prevenção à saúde pode-se dividi-la em quatro níveis: Primário: é a proteção da saúde, ou seja, medidas realizadas com o fito de evitar desenvolvimento de doenças como as campanhas de vacinação. Secundário: trata-se do rastreamento para diagnósticos precoces de doenças, a exemplo da cistoscopia oncótica. Terciário: se propõe a reduzir danos provocados pelas doenças e reabilitação com qualidade. Quaternário: visa redução de procedimentos e intervenções desnecessárias³¹.

Desde sua implementação no sistema de saúde, a composição das equipes da ESF vem se modificando. Inicialmente, a equipe de Saúde da Família era composta por um profissional médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de cinco a seis ACS. Em 2000, foi incorporado um odontólogo e um atendente de consultório ou um técnico de higiene bucal. Em janeiro de 2008, criou-se os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) que são constituídos por uma equipe multiprofissional, composta por farmacêutico, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, educador físico, fonoaudiólogo, assistente social e médicos especialistas, que devem atuar em conjunto com as equipes de Saúde da Família^{28,29}.

É fundamental que a equipe trabalhe com vistas a conhecer a sua área de abrangência, ampliando o vínculo com a comunidade, a qualidade e o acesso aos serviços prestados, bem como elaborar ações estratégicas e de intervenções que desencadeiam melhorias na saúde da população: colaborando de forma significativa para a melhoria dos indicadores de saúde no país, alterando o perfil de morbimortalidade da população, além da redução de internações desnecessárias^{26,28}.

Entretanto, em análise clínica e crítica, estudos apontam as principais dificuldades para a implementação e pleno funcionamento da ESF em território nacional, destacando-se especialmente: (i) o desafio de compreender e praticar a integralidade na APS; (ii) o desafio da valorização e adequação do perfil dos profissionais/trabalhadores da ESF; (iii) a formação, a inserção e a práxis do agente comunitário de saúde; (iv) a dificuldade de trabalho em equipe nas unidades da ESF^{28,31}.

MÓDULO DE INTERAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE (MISC): UM NOVO PROCESSO.

O módulo de Interação em Saúde na Comunidade - MISC, tem como ambiente de ensino a Unidade de Saúde da Família e sua área de abrangência, e consiste na principal medida de interação com a realidade de saúde local, previstas nas recentes tentativas de reorientação da formação médica^{32,33}.

No curso de medicina do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), o módulo atua nos municípios de Belém e Ananindeua, objetivando inserir o aluno, desde o início do curso, na Atenção Primária de Saúde e na Equipe de Saúde da Família. Nesse sentido, promove a integração universidade-comunidade por meio de atividades semanais desenvolvidas de 1º até o 8º semestre do curso, baseadas numa proposta educacional de vivência social, trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar^{32,33}.

O projeto pedagógico baseia-se na aprendizagem problematizadora e integradora, permitindo a formação de profissionais comprometidos com as demandas sociais emergentes. Ademais, nessa metodologia da problematização, o grupo trabalha com supervisão do professor, baseada no “Arco de Charles Maguerez”, o qual inter-relaciona a teorização e a realidade com a hipótese de solução, aplicação à realidade prática, observação da realidade problema e os pontos chaves. Sendo dividida em 6 etapas: Conhecimento da realidade - Territorialização, UBS; Escolha do problema a ser estudado - Pontos-chaves; Teorização - Busca na literatura; Pesquisa de solução; Aplicação à realidade e Exemplo prático do MISC – Problematização^{32,33}.

Semestralmente, os alunos realizam atividades em módulo longitudinal, um período por semana, com duração de quatro horas. Os professores possuem a função

de instrutor, e como colaboradores tem-se os membros da Equipe de Saúde da Família. Ao final de cada etapa, desenvolve-se o Projeto de Intervenção em Saúde na Comunidade (PISC), com orientação dos próprios professores que acompanharam os alunos durante o semestre. O trabalho é construído a partir da vivência da USF, com observação da realidade social e seus problemas, visando buscar soluções, resultando na melhora da qualidade de vida da comunidade^{32,33}.

Cada semestre possui suas competências e atividades específicas, além de conteúdos programáticos que devem ser abordados, os quais serão cobrados em provas teóricas realizadas ao final de cada um dos oito semestres iniciais do curso^{32,33}.

O módulo é dividido em dois componentes avaliativos: avaliação formativa e avaliação somativa. A avaliação formativa é composta pelo Portfólio, confeccionado a partir das atividades realizadas diariamente, e da avaliação do professor com relação ao desempenho do aluno semanalmente. A avaliação somativa inclui a prova teórica, o trabalho escrito e a apresentação oral do PISC, finalizando assim a etapa^{32,33}.

Partindo-se do princípio que grande parte dos alunos de medicina são de um nível socioeconômico mais elevado e que, portanto, muitos podem não conhecer a realidade situacional de grande parte da população a qual prestará atendimento, às mudanças ocorridas progressivamente desde 2001, nas DCN's do curso de medicina, tem demonstrado grande avanço no processo de formação médica, uma vez que a implementação do MISC em oito semestres consecutivos permite ao futuro médico conhecer o serviço na comunidade e as necessidades populacionais, preparando-o para a prática de maneira efetiva, permitindo que estes identifiquem os principais agravos da comunidade e trace estratégias mais condizentes na sua futura atuação profissional³⁴. Destarte, a atividade de territorialização desenvolvida dentro da disciplina, promove a oportunidade de aproximação da população adstrita com os estudantes de medicina, permitindo detectar as mazelas mais prevalentes daquele território e delinear planos de tratamento e prevenção direcionados, fomentando o conhecimento da situação social local e a formação de vínculo entre equipe e usuários³⁵.

Diante das novas demandas sociais e das transformações curriculares baseadas em todo o histórico da formação médica e das suas particularidades, julgou-se necessário analisar a percepção dos estudantes de medicina do CESUPA acerca da importância do processo de ensino e aprendizagem no que tange o módulo do MISC, buscando compreender as percepções dos alunos nos diferentes semestres do curso. Esse conhecimento faz-se necessário, uma vez que é notório que a qualidade do profissional médico formado também resulta do conhecimento do ambiente e condições de saúde ao qual ele será exposto quando formado, como determinado nas DCNs atuais e nos critérios de acreditação da SAEME.

Além disto, observou-se que, diante das reais necessidades da população, é de suma importância a adequação do ensino médico visando a mudança do novo modelo centrado no paciente e na APS, em detrimento ao antigo hospitalocêntrico, associado a modificação do pensamento daqueles que fazem parte desse processo: docentes, discentes, coordenadores e gestores do SUS. Dessa forma, este estudo busca identificar se o aluno é capaz de reconhecer a importância desse processo, bem como se este se adequa ao processo de ensino e aprendizagem nos serviços do SUS e na APS, visualizando suas limitações, avanços e impacto na formação dos futuros médicos generalistas que possivelmente atuarão no SUS.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a percepção dos estudantes do curso de medicina de uma instituição de ensino superior do estado do Pará acerca da importância do processo de ensino e aprendizagem na Medicina de família e comunidade.

2.2 Objetivo específico

Compreender se o Módulo de Interação em Saúde na Comunidade (MISC) constitui um importante cenário de ampliação do conhecimento dos acadêmicos.

Identificar se as atividades predispõem os acadêmicos ao trabalho em equipe.

Identificar se as atividades promovem aproximação entre a formação do profissional e os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Analisar se a vivência nos quatro anos iniciais do curso de medicina, no contexto da APS, contribui para a consolidação do conhecimento teórico adquirido ao longo do curso.

Entender se o MISC contribui para o desenvolvimento da performance do estudante e segurança deste na vida profissional.

Descrever a contribuição do MISC para a formação de um profissional mais crítico e reflexivo.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Aspectos éticos

Este trabalho foi realizado obedecendo os preceitos de Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitando as Normas de Pesquisa envolvendo seres humanos, conforme resolução Nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Deste modo, foi submetido a análise do comitê de ética do CESUPA, após cadastro na Plataforma Brasil, tendo iniciado somente após sua aprovação (CAAE: 77575223.4.0000.5169).

3.2 Local e período da pesquisa

O campo de atuação deste trabalho abrangeu o curso de medicina do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), com coleta de dados realizados entre os meses de março e junho de 2024.

3.3 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo, com componentes quantitativos - contínuos e discretos - e qualitativos ordinais, com finalidade primária de analisar a percepção dos estudantes do curso de medicina do Centro Universitário do Pará acerca da importância do processo de ensino e aprendizagem na Medicina de família e comunidade.

3.4 População, amostra e amostragem

A população desta pesquisa restringe-se aos alunos do curso de medicina do Centro Universitário do Estado do Pará que obedeçam aos critérios de inclusão e exclusão desta pesquisa.

3.5 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na população da pesquisa os alunos regularmente matriculados no curso de medicina do CESUPA, do segundo ao oitavo semestre do

curso, na primeira metade do ano de 2024, que aceitassem participar da mesma por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Sendo excluídos desta pesquisa aqueles alunos regularmente matriculados no primeiro, nono, décimo, décimo primeiro e décimo segundo semestre do curso, bem como aqueles alunos que por algum motivo não tenham finalizado pelo menos um semestre do Módulo de Interação em Saúde na Comunidade e aqueles que não assinaram o TCLE.

3.6 Coleta de dados

Para coleta de dados foi utilizado modelo de questionário próprio (apêndice A), com respostas psicométricas, seguindo modelo da escala Likert, pensado e elaborado para responder o problema central e os objetivos específicos da pesquisa, de modo que fosse possível organizar os dados de acordo com a etapa do curso que o participante estava cursando no momento da coleta.

O instrumento de coleta aplicado permite uma análise tanto qualitativa quanto quantitativa dos dados obtidos, sendo os resultados qualitativos apresentados, neste trabalho, na discussão.

A coleta foi realizada nos meses de março a junho de 2024, a partir de formulário online utilizando a ferramenta google forms e formulário impresso, cabendo ao participante a escolha da via de coleta. Contudo, entre as duas formas aplicadas o formulário impresso teve maior aceitação entre os voluntários.

3.7 Análise dos dados

Os dados obtidos foram organizados em planilhas do programa Microsoft Excel 2010 servindo como base para a organização e análise estatística posterior. Para demonstrar os dados ordinais foi utilizado a biblioteca Likert, a qual possui o dataset pisaitems que contém resultados do Programme of International Student Assessment (PISA) de 2009 para a América do Norte (Estados Unidos, Canadá e México), explorando as 11 questões do grupo 24 do dataset.

Ainda neste cenário, para interpretar como diferentes variáveis influenciam a variável de interesse estudado, foi utilizado a função polr da biblioteca Mass, a qual aplica uma regressão ordinal e calcula o t value para análise das variáveis independentes, concluindo-se que esta pesquisa apresentou relevância estatística, principalmente ao demonstrar relevância entre variáveis como etapas e faixa etárias, rejeitando-se a hipótese nula e consequentemente afastando influências do acaso.

Neste sentido, a tabela 01 apresenta os valores obtidos ao comparar as estatísticas classificadas por etapa.

Tabela 1 - resultado da regressão ordinal em comparação com a etapa do curso.

Coefficients	Estimate	Std. Error	t value
EtapaMD3	1.1097950	0.2781270	3.990245
EtapaMD4	2.1933846	0.4240406	5.172582
EtapaMD5	1.8702228	0.2906810	6.433936
EtapaMD6	2.2509360	0.2974722	7.566878
EtapaMD7	1.4274030	0.2438635	5.853286
EtapaMD8	1.5827964	0.2791178	5.670711

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2024.

Adotando a etapa de referência como sendo a MD2, obtém-se as seguintes análises:

Etapa MD3: O coeficiente é 1.110, com um valor t de 3.990, indicando que o coeficiente é estatisticamente significativo. Isso sugere que estar na etapa MD3 aumenta a probabilidade de ter uma pontuação mais alta nas questões de um a seis, presentes no questionário - as quais denominaremos, no decorrer deste trabalho, de Q1, Q2, Q3, Q4, Q5 e Q6 - em comparação com a etapa de referência.

Etapa MD4: O coeficiente é 2.193, com um valor t de 5.173, mostrando uma associação significativa e positiva com pontuações mais altas nas questões Q1 a Q6.

Etapa MD5: O coeficiente é 1.870, com um valor t de 6.434, também indicando uma associação significativa e positiva.

Etapa MD6: O coeficiente é 2.251, com um valor t de 7.567, a mais alta entre todas as etapas listadas, sugerindo uma forte associação positiva com pontuações mais altas.

Etapa MD7: O coeficiente é 1.427, com um valor t de 5.853, novamente indicando uma associação significativa e positiva.

Etapa MD8: O coeficiente é 1.583, com um valor t de 5.671, indicando uma associação significativa e positiva.

Assim observa-se que todos os coeficientes para as diferentes etapas são positivos e estatisticamente significativos, sugerindo que, em comparação com a etapa de referência (MD2), estar em qualquer uma das etapas listadas (MD3 a MD8) está associado a uma maior probabilidade de ter pontuações mais altas nas questões Q1 a Q6.

Por fim, as contribuições livres subjetivas, de cada participante, foram trabalhadas em agrupamento simples organizadas por similaridade, utilizando principalmente ferramentas do programa Excel, sendo estas apresentadas no tópico de discussão dos dados, corroborando com os resultados observados e com a literatura pesquisada.

Os gráficos e tabelas foram construídos a partir de ferramentas disponíveis nos programas Microsoft Word, Excel, SPSS 26 e R com pacote ggplot2.

4. RESULTADOS

O presente estudo foi realizado na faculdade de medicina do CESUPA, situada em Belém, com coleta de dados realizada no período de março a junho de 2024, com total de 282 respostas, 258 obtidas por meio de questionário online e 24 por meio de questionário impresso em um universo de 560 alunos regularmente matriculados entre o segundo e oitavo semestre do referido curso.

Entre os participantes voluntários houve predominância do sexo feminino apresentando (64,19%), e a faixa etária com maior número de respostas foi entre 21 e 25 anos (62,77%), a etapa do curso com maior adesão foi a MD6 (19,86%) e entre os acadêmicos 15,25% já possuíam uma formação anterior. Conforme ilustrado através da tabela 2 contendo a descrição geral dos dados obtidos:

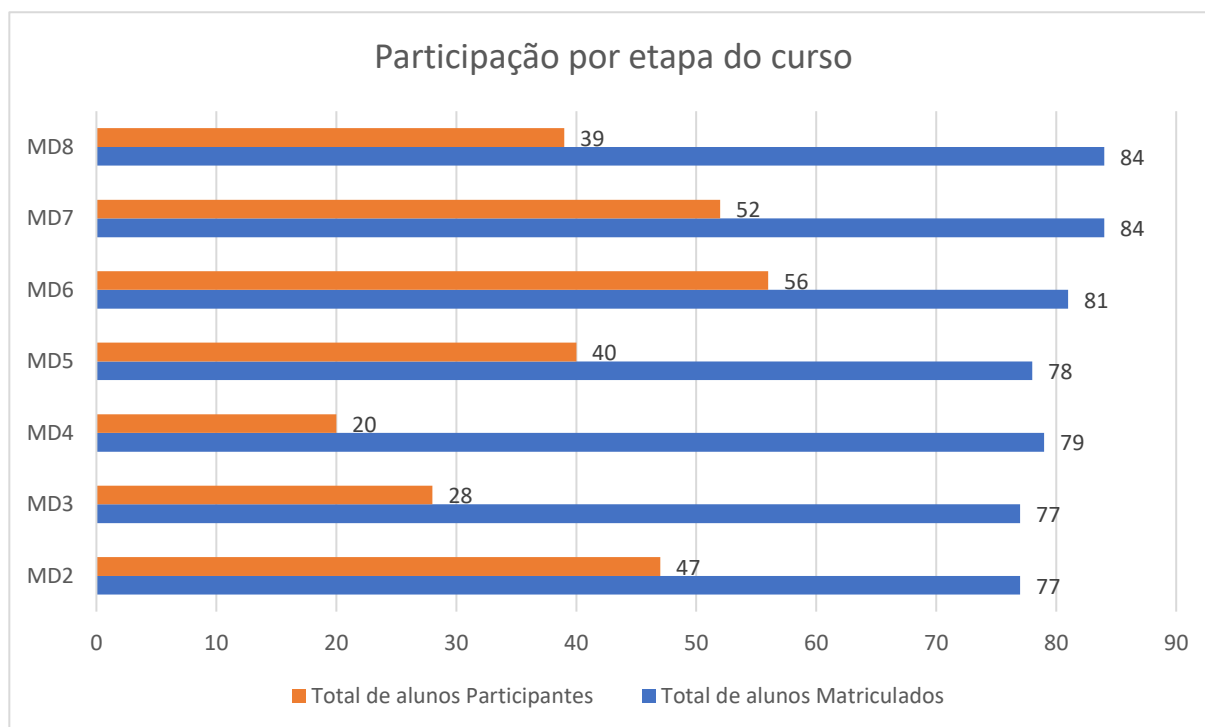
Tabela 2 - Distribuição dos discentes de acordo com a idade, sexo, etapa do curso e presença de formação anterior

	n, (%) (N=282)
Etapa	
MD2	47 (16,67%)
MD3	28 (9,93%)
MD4	20 (7,09%)
MD5	40 (14,18%)
MD6	56 (19,86%)
MD7	52 (18,44%)
MD8	39 (13,83%)
Idade	
< 20	51 (18,09%)
21-25	177 (62,77%)
26-30	30 (10,64%)
> 30	24 (8,51%)
Graduação anterior	
Não	239 (84,75%)
Sim	43 (15,25%)
Sexo	
F	181 (64,19%)
M	100 (35,46%)
Outro	1 (0,35%)

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2024.

Quando se analisa o perfil de participação por turma entre os regularmente matriculados em cada etapa, a maior adesão à participação na pesquisa ocorreu entre os alunos regularmente matriculados no sexto semestre do curso, com 69,13% de respostas qualificáveis. A menor participação esteve entre os alunos do quarto semestre, apresentando somente 20 respostas, as quais correspondem a um percentual de 25,31% de participação da respectiva turma. O gráfico 1 mostra o número de alunos regularmente matriculados em cada semestre do curso de medicina do CESUPA, no primeiro semestre de 2024, elegível para esta pesquisa e o número de alunos, de cada semestre, que aceitaram participar da pesquisa.

Gráfico 1 - Participação por etapa do curso



Fonte: Protocolo de pesquisa, 2024.

Iniciando a análise das respostas obtidas pelo formulário para avaliar o componente curricular MISC e o impacto desta disciplina na formação acadêmica dos discentes. Os dados foram organizados seguindo a ordem proposta: Promoção de aproximação entre a formação profissional e os princípios e diretrizes do SUS; Formação de um profissional mais crítico e reflexivo; Conhecimento do contexto social e atendimento humanizado; Formação de vínculo com a comunidade e construção da relação médico-paciente; Predisposição ao trabalho em equipe; Oportunidade de aplicação prática dos conhecimentos teóricos; Importância da disciplina na formação médica. Os resultados apresentados seguem a escala Linkent com as seguintes

possibilidades de respostas: concordo parcialmente; concordo totalmente; discordo parcialmente; discordo totalmente e não consigo opinar.

4.1 Promoção de aproximação entre a formação profissional e princípios e diretrizes do SUS

Quando questionados se as atividades realizadas no módulo MISC promoviam aproximação entre a formação profissional com os princípios e diretrizes do SUS, permitindo ao discente adquirir maior conhecimento sobre gestão, recursos e desafios envolvendo os serviços de saúde, 83,33% dos discentes concordaram totalmente, 15,25% concordaram parcialmente e 1,42% discordaram parcialmente, como pode ser observado na tabela 3.

Tabela 3 - Avaliação dos alunos quanto a relação das atividades do MISC e a aproximação com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Atividade	n (%) (N=282)
Discordo parcialmente	4 (1,42%)
Concordo parcialmente	43 (15,25%)
Concordo totalmente	235 (83,33%)

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2024.

Quando se analisa as respostas obtidas por etapas do curso, 100% dos alunos das etapas 4, 5, 6 concordaram totalmente, enquanto nas demais etapas, essa resposta, variou entre 23,4% e 94,23%. Entre os alunos das etapas 2 (76,60%), 3 (14,29%) e 7 (5,77%) concordaram parcialmente e os discentes das etapas 3 (3,57%) e 8 (7,69%) discordaram parcialmente, como observa-se na tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição dos discentes, por etapa do curso, quanto a opinião das atividades do MISC promover a aproximação entre a formação do profissional e os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde

Atividade	MD2 (N=47)	MD3 (N=28)	MD4 (N=20)	MD5 (N=40)	MD6 (N=56)	MD7 (N=52)	MD8 (N=39)	Total (N=282)
Discordo parcialmente	0 (0,00%)	1 (3,57%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	3 (7,69%)	4 (1,42%)
Concordo parcialmente	36 (76,60%)	4 (14,29%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	3 (5,77%)	0 (0,00%)	43 (15,25%)
Concordo totalmente	11 (23,40%)	23 (82,14%)	20 (100,00%)	40 (100,00%)	56 (100,00%)	49 (94,23%)	36 (92,31%)	235 (83,33%)

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2024.

4. 2 Formação de um profissional mais crítico e reflexivo

Sobre o questionamento da contribuição do módulo MISC para a formação de profissionais mais críticos e reflexivos, em um panorama geral, 79,43% dos acadêmicos pesquisados concordaram totalmente, 18,44% concordaram parcialmente, 1,42% discordaram parcialmente e 0,71% não conseguiram opinar, conforme ilustrado na tabela 5.

Tabela 5 – Avaliação dos discentes quanto a formação crítica reflexiva do profissional a partir das atividades realizadas no MISC

Atividade	n (%) (N=282)
Discordo parcialmente	4 (1,42%)
Não consigo opinar	2 (0,71%)
Concordo parcialmente	52 (18,44%)
Concordo totalmente	224 (79,43%)

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2024.

Esse tópico, quando analisado de acordo com as etapas do curso, revela que, em todas as etapas a maioria dos participantes concordam totalmente com a afirmação de que o MISC contribui com a formação de um profissional mais crítico e reflexivo, com percentuais por etapa variando entre 65% e 92,50% para esta resposta. De forma semelhante, em todas as etapas, houve respostas “concordo parcialmente” com uma variação de respostas por etapa entre 7,5% e 30%. A resposta “discordo

parcialmente” ocorreu entre os acadêmicos das etapas 3 (3,57%), 4 (5%), 7 (1,92%) e 8 (2,56%), conforme apresentado na tabela 6.

Tabela 6 - Distribuição dos discentes, por etapa do curso, quanto a opinião das atividades do MISC promover a formação crítico reflexiva do futuro

Atividade	MD2 (N=47)	MD3 (N=28)	MD4 (N=20)	MD5 (N=40)	MD6 (N=56)	MD7 (N=52)	MD8 (N=39)	Total (N=282)
Discordo parcialmente	0 (0,00%)	1 (3,57%)	1 (5,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (1,92%)	1 (2,56%)	4 (1,42%)
Não consigo opinar	2 (4,25%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (0,71%)
Concordo parcialmente	9 (19,15%)	6 (21,43%)	6 (30,00%)	3 (7,50%)	8 (14,29%)	12 (23,08%)	8 (20,51%)	52 (18,44%)
Concordo totalmente	36 (76,60%)	21 (75,00%)	13 (65,00%)	37 (92,50%)	48 (85,71%)	39 (75,00%)	30 (76,92%)	224 (79,43%)

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2024.

4. 3 Conhecimento do contexto social e atendimento humanizado

A respeito da territorialização e visitas domiciliares como ferramentas que permitem ao discente conhecer mais profundamente o contexto social em que os usuários estão inseridos e, assim possibilitar um olhar mais amplo sobre o processo saúde-doença e poder oferecer um atendimento mais humanizado ao paciente. Um percentual de 79,43% dos acadêmicos pesquisados concordou totalmente, 17,02% concordaram parcialmente, 2,48% discordaram parcialmente e 1,07% não souberam opinar, conforme é apresentado na tabela 7.

Tabela 7 - Avaliação dos discentes quanto a obtenção de conhecimento sobre o contexto social dos usuários do SUS a partir do processo de territorialização e visitas domiciliares

Atividade	n (%) (N=282)
Discordo parcialmente	7 (2,48%)
Não consigo opinar	3 (1,07%)
Concordo parcialmente	48 (17,02%)
Concordo totalmente	224 (79,43%)

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2024.

Quando o t3pico 3 analizado de acordo com as etapas do curso, nota-se que acad3micos de todos os semestres pesquisados concordaram totalmente com percentual de respostas variando entre 60% dos alunos pesquisados na etapa MD4 e 87,2% dos alunos da etapa MD2. De forma similar alunos de todas as etapas concordaram parcialmente e o percentual de respostas ficou entre 10,64% de acad3micos da 23 etapa e 30% de acad3micos da 43 etapa do curso. Discordaram parcialmente alunos das etapas 2 (2,13%), 3 (3,57%), 4 (10%) e 7 (5,77%), conforme representado na tabela 8.

Tabela 8 - Distribui33o dos discentes, por etapa do curso, quanto a opini33o acerca do processo de territorializa33o e visitas domiciliares contribuir33em para obten33o de conhecimento sobre o contexto social do usu33rio do SUS

Atividade	MD2 (N=47)	MD3 (N=28)	MD4 (N=20)	MD5 (N=40)	MD6 (N=56)	MD7 (N=52)	MD8 (N=39)	Total (N=282)
Discordo parcialmente	1 (2,13%)	1 (3,57%)	2 (10,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	3 (5,77%)	0 (0,00%)	7 (2,48%)
N3o consigo opinar	0 (0,00%)	2 (7,14%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (1,92%)	0 (0,00%)	3 (1,07%)
Concordo parcialmente	5 (10,64%)	5 (17,86%)	6 (30,00%)	7 (17,50%)	12 (21,43%)	7 (13,46%)	6 (15,38%)	48 (17,02%)
Concordo totalmente	41 (87,23%)	20 (71,43%)	12 (60,00%)	33 (82,50%)	44 (78,57%)	41 (78,85%)	33 (84,62%)	224 (79,43%)

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2024.

4.4. Forma33o de v3nculo com a comunidade e constru33o da rela33o m3dico-paciente:

Quando questionados sobre a inser33o dos acad3micos na Aten33o Prim3ria atrav3s do m3dulo MISC desde o primeiro at3 o 8 semestre, propiciar a forma33o de v3nculo com a popula33o adstrita e a constru33o de uma rela33o m3dico-paciente mais s3lida, 67,38% dos discentes concordaram totalmente, 26,24% concordaram parcialmente, 4,96% discordaram parcialmente e 0,71% n3o souberam opinar, conforme ilustrado na tabela 9.

Tabela 9 - Avaliação dos discentes quanto a formação de vínculo com a comunidade adstrita a partir das atividades realizadas no MISC

Atividade	n (%) (N=282)
Discordo totalmente	2 (0,71%)
Discordo parcialmente	14 (4,96%)
Não consigo opinar	2 (0,71%)
Concordo parcialmente	74 (26,24%)
Concordo totalmente	190 (67,38%)

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2024.

Analisando os dados conforme as etapas do curso, percebe-se que discentes de todas as etapas concordaram totalmente, com variação percentual entre 55% dos discentes pesquisados na etapa 4 e 78,57% dos discentes da etapa 6. Discentes de todas as etapas também concordaram parcialmente, com percentual variando entre 17,86% dos discentes da etapa 6 e 40% representando os discentes da etapa 4. Discordaram parcialmente, discentes das etapas 2 (4,25%), 4 (5%), 5 (7,5%) 6 (3,57%), 7 (7,69%) e 8 (5,13%). Discordaram totalmente acadêmicos das etapas 2 (2,13%) e 3 (3,57%). Não souberam opinar, discentes das etapas 2 (2,13%) e 8 (2,56%), conforme demonstrado na tabela 10.

Tabela 10 - Distribuição dos discentes, por etapa do curso, quanto a opinião acerca das atividades desenvolvidas no MISC promoverem formação de vínculo com a comunidade adstrita

Atividade	MD2 (N=47)	MD3 (N=28)	MD4 (N=20)	MD5 (N=40)	MD6 (N=56)	MD7 (N=52)	MD8 (N=39)	Total (N=282)
Discordo totalmente	1 (2,13%)	1 (3,57%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (0,71%)
Discordo parcialmente	2 (4,25%)	0 (0,00%)	1 (5,00%)	3 (7,50%)	2 (3,57%)	4 (7,69%)	2 (5,13%)	14 (5,96%)
Não consigo opinar	1 (2,13%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (2,56%)	2 (0,71%)
Concordo parcialmente	13 (27,66%)	10 (35,71%)	8 (40,00%)	13 (32,50%)	10 (17,86%)	11 (21,15%)	9 (23,08%)	74 (26,24%)
Concordo totalmente	30 (63,83%)	17 (60,71%)	11 (55,00%)	24 (60,00%)	44 (78,57%)	37 (71,15%)	27 (69,23%)	190 (67,38%)

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2024.

4.5 Predisposição ao trabalho em equipe

Neste tópico foi abordado sobre a predisposição ao trabalho em equipe por parte dos acadêmicos durante as atividades realizadas no módulo MISC, visto que há convívio e observação da rotina de trabalho dos profissionais em suas respectivas

áreas, favorecendo aos estudantes o desenvolvimento de relações interpessoais mais eficientes. Concordaram totalmente 68,44% dos discentes pesquisados, concordaram parcialmente 28,73%, discordaram parcialmente 2,48% e não souberam opinar 0,35%, de acordo com o que está representado na tabela 11.

Tabela 11 - Avaliação dos discentes quanto a predisposição ao trabalho em equipe a partir das atividades realizadas no MISC

Atividade	n (%) (N=282)
Discordo parcialmente	7 (2,48%)
Não consigo opinar	1 (0,35%)
Concordo parcialmente	81 (28,73%)
Concordo totalmente	193 (68,44%)

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2024.

Discentes de todas as etapas também concordaram parcialmente, onde obteve-se o menor percentual entre os acadêmicos da etapa 6 (17,86%) e maior percentual na etapa 3 (46,43%). E discordaram parcialmente acadêmicos das etapas 2 (2,13%), 3 (3,57%), 5 (2,5%), 7 (3,85%) e 8 (5,13%), conforme apresentado na tabela 12.

Tabela 12 - Distribuição dos discentes, por etapa do curso, quanto a opinião acerca das atividades desenvolvidas no MISC predispor ao trabalho em equipe

Atividade	MD2 (N=47)	MD3 (N=28)	MD4 (N=20)	MD5 (N=40)	MD6 (N=56)	MD7 (N=52)	MD8 (N=39)	Total (N=282)
Discordo parcialmente	1 (2,13%)	1 (3,57%)	0 (0,00%)	1 (2,50%)	0 (0,00%)	2 (3,85%)	2 (5,13%)	7 (2,49%)
Não consigo opinar	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (1,92%)	0 (0,00%)	1 (0,35%)
Concordo parcialmente	14 (29,79%)	13 (46,43%)	9 (45,00%)	10 (25,00%)	10 (17,86%)	18 (34,62%)	7 (17,95%)	81 (28,72%)
Concordo totalmente	32 (68,08%)	14 (50,00%)	11 (55,00%)	29 (72,50%)	46 (82,14%)	31 (59,62%)	30 (76,92%)	193 (68,44%)

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2024.

4.6 Oportunidade de aplicação prática dos conhecimentos teóricos

Ao questionar sobre a disciplina MISC constituir um importante cenário para a aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso,

contribuindo para a ampliação do conhecimento dos estudantes. Observou-se que 84,04% dos acadêmicos pesquisados concordaram totalmente, 13,12% concordaram parcialmente, 2,13% discordaram parcialmente e 0,71% dos estudantes não souberam opinar, conforme apresentado na tabela 13.

Tabela 13 - Avaliação dos discentes quanto ampliação do conhecimento acadêmico a partir das atividades realizadas no MISC

Atividade	n (%) (N=282)
Discordo parcialmente	6 (2,13%)
Não consigo opinar	2 (0,71%)
Concordo parcialmente	37 (13,12%)
Concordo totalmente	237 (84,04%)

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2024.

Ao analisar este tópico de acordo com as etapas do curso, nota-se que discentes de todas as etapas do curso concordaram totalmente com maiores percentuais de respostas nas etapas 6 (91,08%) e 4 (90%). De forma similar, discentes de todas as etapas concordaram parcialmente com maiores percentuais para as etapas 7 (21,15%) e 3 (17,86%). E discordaram parcialmente discentes das etapas 3 (3,57%), 5 (2,5%), 7 (5,78%) e 8 (2,56%), conforme apresentado na tabela 14.

Tabela 14 - Distribuição dos discentes, por etapa do curso, quanto a opinião acerca da ampliação do conhecimento acadêmico a partir das atividades desenvolvidas no MISC

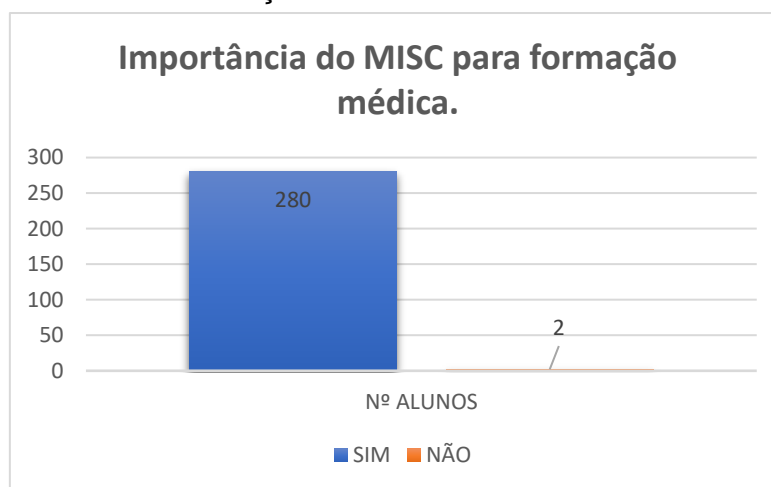
Atividade	MD2 (N=47)	MD3 (N=28)	MD4 (N=20)	MD5 (N=40)	MD6 (N=56)	MD7 (N=52)	MD8 (N=39)	Total (N=282)
Discordo parcialmente	0 (0,00%)	1 (3,57%)	0 (0,00%)	1 (2,50%)	0 (0,00%)	3 (5,77%)	1 (2,56%)	6 (2,13%)
Não consigo opinar	2 (4,25%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (0,71%)
Concordo parcialmente	5 (10,64%)	5 (17,86%)	2 (10,00%)	6 (15,00%)	5 (8,93%)	11 (21,15%)	3 (7,69%)	37 (13,12%)
Concordo totalmente	40 (85,11%)	22 (78,57%)	18 (90,0%)	33 (82,5%)	51 (91,1%)	38 (73,1%)	35 (89,74%)	237 (84,04%)

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2024.

4.7 Importância do módulo na formação médica

Por fim, foi questionado aos acadêmicos sobre a importância da disciplina MISC para a formação acadêmica, cujas opções de respostas eram duas: sim ou não. Em um panorama geral, 99,29% dos discentes pesquisados responderam sim e 0,71% responderam não, conforme apresentado no gráfico 2.

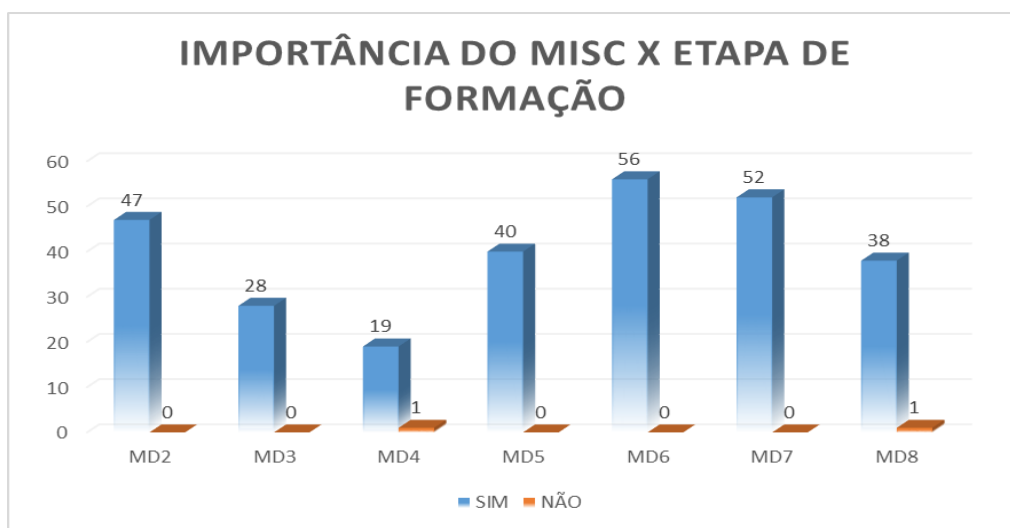
Gráfico 2 - Avaliação dos discentes quanto a importância do MISC no seu processo de formação médica



Fonte: Protocolo de pesquisa, 2024.

Em análise de acordo com as etapas do curso, obteve-se respostas positivas em todas as etapas pesquisadas com percentuais de 100% para as etapas 2, 3, 5, 6 e 7, e percentuais de 95% para a etapa 4 e 97,44% para a etapa 4. E obteve-se com respostas negativas 5% para a etapa 4 e 2,56% para a etapa 8, conforme apresentado no gráfico 3.

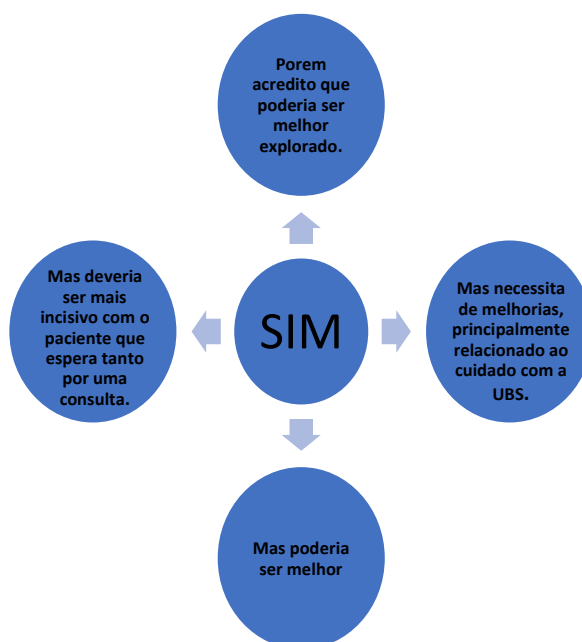
Gráfico 3 - Distribuição dos discentes, por etapa do curso, de acordo com a opinião pessoal sobre a contribuição do MISC no seu processo de formação médica



Fonte: Protocolo de pesquisa, 2024.

Nesta última pergunta do formulário havia espaço para considerações subjetivas a respeito da opinião do discente acerca da importância do MISC na sua formação médica, obtendo-se 281 respostas positivas e somente 01 resposta negativa como descrito nas tabelas anteriores. Contudo, algumas respostas apresentavam ponderações como as descritas no esquema abaixo (Figura 1).

Figura 1 - Ponderações a respeito do benefício do MISC na formação médica



Fonte: Protocolo de pesquisa, 2024.

5 DISCUSSÃO

As atuais DCN's^{16,18}, preconizam a inserção do aluno desde o início do curso na APS praticando atividades no SUS e entendendo seu processo de funcionamento, sendo esta uma vivência de aprendizagem²⁰. Obedecendo a esse modelo, o MISC, dentro da grade curricular do curso de Medicina do CESUPA, apresenta-se como cenário para prática médica pelos acadêmicos desde o primeiro semestre do curso. Diante deste cenário, observou-se a necessidade de avaliar a percepção dos discentes sobre a importância deste módulo para a construção do futuro profissional médico. Visto que, é no contexto de prática onde há a integração entre os conteúdos teóricos aprendidos na faculdade e a possibilidade de aplicá-los na prática, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, fato evidenciado tanto na literatura, como nas respostas abertas obtidas nesta pesquisa, a exemplo:

"Considero o Módulo de Interação em Saúde na Comunidade (MISC) essencial para a aplicação efetiva das competências técnicas e socioemocionais que aprendemos no decorrer da graduação em medicina."

"O MISC é um excelente meio para conhecermos a medicina de forma ampla e completa. Por meio dele, vemos desde grávidas a senhores idosos. Pessoas com problemas mentais, ISTs, etc. Além de nos ajudar a sermos médicos atenciosos e cuidadosos com a realidade do outro!"

Dentre os achados da presente pesquisa, destaca-se o fato de uma predominância feminina (64,19%), sem justificativa para tal achado. Porém, Romão, Bestetti e Couto²³, destacaram o fato de as escolas médicas estarem apresentando uma maior predominância do sexo feminino nas academias de formações médicas, podendo ser um quesito importante nessa consideração.

Ainda no padrão inicial destaca-se o fato da grande dificuldade de adesão por parte dos discentes regularmente matriculados nas etapas dois a oito, no curso de medicina do CESUPA. De um total de 560 alunos regularmente matriculados nos semestres pertencentes aos critérios de inclusão, foram obtidas 282 respostas. O menor registro de participação ocorreu entre os alunos da MD4, apresentando apenas 20 respostas, um percentual de 25,31% e a maior participação foi marcada pelos alunos da MD6, com 69,13% das respostas qualificáveis. Tal situação reflete o que Lima et al 36 fala em seu trabalho, constatando que muitas vezes o aprendiz

preocupa-se com os quesitos próprios e individuais, sem considerar integralmente o seu papel ativo na produção científica. Contudo, tal achado vai contra o evidenciado em outro estudo realizado por Romão, Bestetti e Couto²³, o qual apresentou uma participação de 78% dos regularmente matriculados entre o primeiro e o sétimo semestre. Tais exemplos demonstram que no quesito participação de alunos de medicina como população de trabalhos científicos ainda é bastante heterogêneo.

5.1 Promoção de aproximação entre a formação profissional e princípios e diretrizes do SUS

Neste aspecto pesquisado, os estudantes reconhecem que o módulo MISC promove uma integração prática com os princípios do SUS, sendo fundamental para a formação de médicos generalistas comprometidos com a saúde pública, como evidenciado nas palavras de um discente:

"Nos faz ter uma imersão no SUS bem como, por ser nosso primeiro contato com o paciente, é o que de fato nos torna médicos e aproxima nosso contato com a semiologia"

Tal fato é evidenciado quando se observa a maioria dos respondentes (83,33%) afirmando concordar totalmente com o fato de que as atividades do MISC promovem uma aproximação prática com os princípios e diretrizes do SUS, enquanto uma pequena minoria (1,42%) discorda parcialmente, sugerindo que as atividades do MISC são eficazes em integrar os estudantes aos princípios do SUS. Tais dados corroboram com o discurso defendido pelo Ministério da Saúde e pelas DCN's^{16,18}, os quais afirmam ser de grande importância aproximação entre a formação médica e as demandas de usuários do SUS, objetivando a integralidade da assistência, por meio de um médico (a) que conheça os princípios do SUS.

Ao considerar que a grande maioria dos estudantes de Medicina não têm conhecimento acerca do funcionamento do SUS e dos princípios e diretrizes que regem o sistema público de saúde, o contato com essa disciplina desde os primeiros semestres constrói este conhecimento e expõe os discentes aos desafios enfrentados nas realidades das Unidades Básicas de Saúde¹⁹.

Além disso, observou-se a preocupação dos discentes em olhar o paciente como um todo e não apenas se ater à queixa trazida no momento da consulta, respeitado o princípio doutrinário do SUS, a integralidade, concordando com os achados de Coelho¹⁹, que destaca o bom conhecimento e uso dos princípios básicos do SUS para a promoção da Saúde. Abaixo o relato de um acadêmico:

“O MISC permite você como aluno e futuro médico a entender desde o início da carreira acadêmica como que funciona a relação médico e paciente. Além disso tu consegues enxergar o paciente como um todo permitindo a compreensão de seu problema. Ademais com o acompanhamento de 4 anos na UBS podemos saber se certos tratamentos tem um progresso positivo e negativo, obtendo a experiência que precisamos no futuro”

5.2 Formação de um profissional mais crítico e reflexivo

Segundo essas novas diretrizes^{16,18}, o profissional médico deve contemplar uma formação com as seguintes características: geral, humanista, crítica, reflexiva, ética, capaz de atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, integrada a ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, socialmente responsável e que tenha compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana e da saúde integral do ser humano, comprometida com a determinação social do processo de saúde e doença.

De tal forma, o aluno inserido desde os anos iniciais no contato próximo com a comunidade que o circunda, insere-se desde cedo na realidade do atendimento médico, ajudando a promover a consolidação e entendimento do conhecimento adquirido durante as atividades teórico-práticas-simuladas. Tal prática favorece o raciocínio crítico-reflexivo por meio da aplicação de conhecimento ao passo que se depara com a realidade do paciente e dos recursos disponíveis^{2,18}.

Nesse âmbito destaca-se que a maioria dos respondentes (79,43%) concorda totalmente que as atividades do MISC contribuem para a formação de um profissional crítico e reflexivo, com uma pequena porcentagem discordando parcialmente (1,42%) ou não conseguindo opinar (0,71%). Esse achado vai ao encontro do que afirma Nobre et al.² em seu trabalho, destacando que o profissional com maior capacidade crítico-reflexiva oferece maior benefício ao paciente, aos profissionais e alunos que ali

dividem o mesmo cenário, ao passo que o paciente deixa de ser visto como objeto de estudo, passando a ser ator ativo no processo de formação médica. Abaixo evidenciamos exemplos nos relatos dos discentes:

“Ajuda a criar senso de humanidade e formar profissionais críticos.”

“O MISC possibilita momentos reflexivos no que tange o atendimento em diferentes etapas do ciclo vital, campos ricos em casos que irão favorecer a tomada de decisão do profissional em formação.”

Os achados de Cavalli e Carvalho²⁴ corroboram com esses resultados, concluindo-se que a inserção dos alunos no contexto de prática da APS, implantados pelas instituições de ensino médico de acordo com as propostas das DCN's, proporcionam uma formação mais humanista, crítica e reflexiva. Ainda nesse sentido, Coelho¹⁹, a partir de uma pesquisa realizada com discentes de quatro Instituições de Ensino Superior (IES) situadas na cidade de Fortaleza, Ceará, destacou que o contato com o paciente representa uma das maiores expectativas dos estudantes, e que no contexto da APS, pode-se desenvolver habilidades que vão além de procedimentos clínicos ou terapêuticos, como habilidade de comunicação, manejo de situações problematizadoras que serão enfrentadas na prática profissional. A exemplo:

“Ajuda a criar senso de humanidade e formar profissionais críticos”.

5.3 Conhecimento do Contexto Social e Formação de Vínculo com a Comunidade

Inicialmente, em 1994, foi proposto o Programa Saúde da Família (PSF) baseado em ações de promoção de saúde, prevenção de doenças, assistência e recuperação da saúde, cujo objetivo foi favorecer a aproximação entre os serviços oferecidos e a população. Em 1998, o PSF tornou-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), nesse cenário a ESF surge como uma proposta de reestruturação e reorganização da APS, desenvolvendo suas principais ações centradas em três esferas - usuário, família e território²⁸.

Esse tripé possibilitou um atendimento humanizado de forma que o indivíduo passou a ser visto de maneira mais integral, além de garantir maior equidade do cuidado. Para tal, faz-se imprescindível o conhecimento do contexto socioeconômico

e cultural do usuário, o qual ocorre através do processo de territorialização e das visitas domiciliares. Assim, a inserção precoce do discente neste cenário permite aproximação ao contexto social e formação de vínculo com a comunidade, fato que é visualizado pela maioria dos respondentes desta pesquisa, os quais afirmam concordar totalmente que as atividades do MISC proporcionam conhecimento sobre o contexto social dos usuários (79,43%) e ajudam na formação de vínculo com a comunidade (67,38%). As respostas positivas indicam que essas atividades são eficazes para alcançar seus objetivos educacionais e sociais. Tais resultados são exemplificados nas palavras dos discentes:

“O MISC tem me proporcionado diversas vivências com os atendimentos e visitas domiciliares, visando a relação médico-paciente, conhecendo a história dos pacientes e poder ajudá-los além da doença, focando no seu bem-estar e qualidade de vida.”

“O MISC me proporciona a visão de que o paciente é muito mais do que a sua doença, mas que é um indivíduo presente em um contexto social.”

“Entrei na faculdade de Medicina com uma ideia na minha mente de que com certeza eu não faria residência de MFC por não querer ficar trabalhando “só em postinho”. Atualmente, 2 anos depois, já na MD5, minha visão não poderia ter mudado mais: acredito que de fato eu vá para alguma área de Clínica na residência, mas minha paixão pela atenção primária cresceu exponencialmente, assim como minha valorização por essa área de atuação. Boa parte disso se dá por conta de meus professores que são, literalmente, algumas das minhas maiores inspirações na Medicina: com uma inteligência e paciência invejáveis e um amor muito claro ao seu trabalho como médicos e professores. Além disso, criei uma conexão muito grande com a comunidade e sinto cada vez mais que gostaria de contribuir mais a longo prazo para retribuir minimamente tudo o que aprendi lá com a comunidade, a qual nunca nos tratou mal e sempre foi muito acolhedora e participativa.”

Tais achados associam-se de acordo com Barbosa et al.³⁵, em um estudo realizado em uma faculdade particular de Belém-Pará que destaca o processo de territorialização como atividade altamente relevante, devido a oportunidade de aproximação da população adstrita e do seu ambiente aos profissionais médicos e estudantes de medicina, permitindo detectar as mazelas mais prevalentes daquele território e delinear planos de tratamento e prevenção direcionados, fomentando o conhecimento da situação social local e a formação de vínculo entre equipe e usuários.

Em consonância, Coelho¹⁹ realizou um trabalho com alunos da cidade de Fortaleza-Ceará, ressaltando que a APS é um espaço privilegiado para a construção do conhecimento, pois é onde o estudante tem a oportunidade de planejar ações em saúde para que haja adequada intervenção e consolidação de vínculos. Neste ponto, a territorialização torna-se uma ferramenta imprescindível para a compreensão do contexto social por parte dos estudantes, possibilitando conhecer os espaços físicos, os aspectos sociais e as vulnerabilidades locais, como foi observado por um discente desta pesquisa:

“Ele traz para o discente os enfrentamentos dos profissionais no trabalho com a saúde e mostra a realidade da população mais vulnerável. A territorialização mostra o perfil socioeconômico e biopsicossocial da comunidade, o que deve mostrar porque a empatia é tão necessária. O uso das técnicas de HC em pessoas não atores e em maior quantidade aumenta a experiência.”

Outro ponto amplamente destacado pelos participantes desta pesquisa foi a empatia e preocupação com a comunicação com os pacientes, ponderando as adaptações da linguagem técnica de modo que a troca de informações ocorresse de maneira efetiva, considerando a criação de vínculo e a manutenção dos princípios doutrinários do SUS, principalmente no que tange a longitudinalidade. A exemplo:

“O MISC proporciona a materialização do conhecimento visto em sala de aula e proporciona a experiência de conhecimentos que não são vistos na academia. Além disso, contribui decisivamente para o processo de humanização e explanação da realidade da parte mais carente da população que necessita de uma atenção mais qualificada e humana por parte da classe médica”.

Tal fato vai ao encontro das atuais DCN's, as quais afirmam que o aluno precisa estar habituado às realidades, envolvido em uma visão humanizada da medicina em qualquer dimensão que o paciente estiver inserido, dispensando a este um olhar completo, de fato compreendido, comprometido com a defesa da cidadania e da dignidade humana. ^{2,18}.

5.4. Predisposição ao trabalho em equipe:

De acordo com as DCNs para o curso de graduação em Medicina, o modelo de ensino-aprendizagem deve ter aumento na carga horária para os estágios realizados nas APS, visto que constituem um cenário privilegiado para os acadêmicos desenvolverem habilidades importantes para a prática médica que vão além do cuidado com o paciente, como gestão em saúde, compreensão sobre a articulação das redes de atenção no SUS e trabalho em equipe como afirma Silva et al⁶.

Assim, ao serem inseridos nas atividades das UBSs, os estudantes vivenciam na prática as atividades desenvolvidas pelas equipes de saúde, que normalmente são equipes multiprofissionais, e, portanto, deve estar apto para integrá-las como futuro profissional médico. Nesse aspecto, no presente trabalho, observou-se que houve percepção semelhante por parte dos estudantes, pois a maioria dos respondentes (68,44%) concorda totalmente que as atividades realizadas no módulo MISC predispõem os acadêmicos ao trabalho em equipe, com uma pequena porcentagem discordando parcialmente (2,48%) ou não conseguindo opinar (0,35%). Tal achado sugere que o MISC é eficaz em promover habilidades de trabalho em equipe entre os estudantes, uma competência crucial para a prática médica eficiente. Para tal pode-se observar nos relatos dos alunos:

“Sim, o MISC me dá a oportunidade de colocar em prática o conhecimento adquirido em outras disciplinas e de exercitar a relação interpessoal, que será importante para exercer a medicina quando formada.”

Tais evidências corroboram com o que Silva et al⁶, apresentam em seu trabalho, evidenciando que a introdução precoce dos acadêmicos de medicina na atenção primária contribui para a formação de profissionais mais completos, cientes da realidade social encontrada e capazes de integrar uma equipe multiprofissional. Cavalli e Carvalho²⁴, também destacam a percepção positiva dos discentes quanto à inserção precoce na APS, ajudando na construção de habilidades e segurança, bem como no desenvolvimento da relação humanizada com o paciente, na experimentação do cuidado holístico, na longitudinalidade, e no desenvolvimento do trabalho em equipe.

5.5 O Módulo de Interação em Saúde na Comunidade (MISC) constitui um importante cenário de ampliação do conhecimento dos acadêmicos

Com a implantação das novas publicações das DCN's para o curso de medicina, buscou-se como resultado um novo paradigma do processo de aprendizado, enfatizando o aluno como o centro, valorizando metodologias ativas e transformando o mestre em orientador e mediador do processo de aprendizagem¹. Esse novo modelo de educação oferece às discentes oportunidades para desenvolverem habilidades necessárias para sua prática médica, visto que os estudantes assumem papel ativo no processo de aprendizagem quando se deparam com os desafios da realidade encontrada na Atenção Primária¹⁹.

Contudo, como apresentado por Romão, Bestetti e Couto²³ e Cavalli e Carvalho²⁴ as metodologias ativas ainda tendem a restringir-se a sala de aula e a ambientes simulados e controlados, expondo o aluno a ambientes práticos, crítico-reflexivos, porém ideais, o que são fatos não condizentes com a prática após a formação médica. É neste cenário, que o MISC, torna-se uma disciplina de grande valor formacional, pois expõe o aluno a um ambiente real e não controlado, colocando-o como participante ativo do processo de atendimento e como tal, funcionando como ferramenta consolidadora dos conhecimentos teórico-práticos adquiridos.

Nesta pesquisa, ao analisar este tópico, observou-se que 84% dos acadêmicos pesquisados concordaram totalmente com o fato do MISC constituir um importante cenário para a aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso, contribuindo para a ampliação e consolidação do conhecimento dos estudantes. Ao analisar este tópico de acordo com as etapas do curso, nota-se que discentes de todas as etapas também concordaram totalmente com tal afirmação, sendo os integrantes do quarto e sexto semestre os maiores percentuais de concordância. Abaixo é possível verificar algumas considerações a respeito desse reconhecimento por parte dos discentes participantes:

“Considero o Módulo de Interação em Saúde na Comunidade (MISC) essencial para a aplicação efetiva das competências técnicas e socioemocionais que aprendemos no decorrer da graduação em medicina.”

“Pois eu consigo aplicar os meus conhecimentos adquiridos na

faculdade e consigo enxergar as condutas realizadas para cada tipo de paciente.”

“Sim, pois nos permite ter contato com o paciente desde cedo e nos permite aprender por mais tempo sobre o atendimento, às dinâmicas da rede de saúde.”

“Sim, pois, além da oportunidade de pôr em prática os conhecimentos adquiridos nas demais aulas do curso, podemos perceber de perto as muitas necessidades do Sistema Único de Saúde.”

Corroborando com os resultados encontrados, Romão, Bestetti e Couto²³, observaram em seu estudo que, quando o método de aprendizagem PBL, tradicionalmente restrito às salas de aula, é aplicado em uso de casos clínicos na APS, aumenta a motivação dos alunos e proporciona conhecimento a longo prazo, aquisição de habilidades como, raciocínio clínico, formulação diagnóstica e elaboração de plano de cuidado, desenvolvendo a autoconfiança e competências como o autoaprendizado. Nesse contexto, as atividades desenvolvidas na APS são atividades significativas para a formação médica, oferecendo preparo adequado para o desenvolvimento de habilidades referentes à solução de problemas e relação interpessoal.

5.6. Importância do Módulo MISC na Formação Médica

Diante dos resultados obtidos observa-se que a disciplina obteve avaliação positiva em todos os tópicos pesquisados, sendo apontada pelos discentes como imprescindível para uma formação médica mais rica e completa, como pode ser observado em alguns trechos descritos pelos pesquisados:

"De suma importância para o preparo e formação de médicos generalistas para a sociedade."

“Sim, acredito que o MISC seja crucial para o desenvolvimento acadêmico, visto que, desde o início, colocamos em prática os conhecimentos adquiridos nas aulas teóricas da faculdade. Além de que, é possível ter um contato humano com a comunidade, o que é essencial para formação.”

A quase unanimidade na percepção da importância do MISC para a formação médica indica a relevância e o impacto positivo do módulo na educação dos

estudantes de medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, obtendo-se na pesquisa, um índice de satisfação de 99,3% dos respondentes.

Atrelado a este fato, observa-se que estatisticamente há maior relevância dessa percepção à medida que se avança de etapa no processo de formação médica, de modo que a análise estatística, por meio do teste T evidenciou que tem maior probabilidade de reconhecer a importância do MISC aqueles alunos em séries mais adiantadas. Contudo, à medida que aumenta o reconhecimento, também aumentam as ponderações a respeito de possíveis melhorias. Evidencia-se algumas ponderações de discentes participantes abaixo:

“Acho que o MISC contribui muito para a formação de todos os alunos do CESUPA, entretanto a precariedade de algumas UBSs prejudica o aprendizado de várias maneiras.”

“Acho importante para a formação médica, mas não acho a dinâmica de atendimentos proveitosa”.

“O MISC proporciona o real contato com o paciente, o que é extremamente enriquecedor na trajetória acadêmica. Entretanto, infelizmente, algumas unidades não proporcionam a infraestrutura para uma boa prática, como macas para o exame físico.”

Diante do exposto destaca-se que grande parte das ponderações giram em torno de problemas logísticos que independem da Instituição de formação médica, predominando o reconhecimento da enorme vantagem que o Módulo de Interação em Saúde na Comunidade nos aspectos como o reconhecimento de que o módulo oferece. Esta constatação coincide com o que mostra Barbosa et. al.²⁷ em seu estudo, enfatizando a importância da disciplina para formação médica. Dino e colaboradores²², afirmam que os estudantes de medicina inseridos na atenção básica precocemente tendem a desenvolver melhor a capacidade de praticar o cuidado integral, exercendo a medicina mais completa e ajustada aos princípios e diretrizes do SUS.

Ademais, foram observados alguns pontos passíveis de mudanças dentro da disciplina como continuar a aprimorar as atividades do MISC com base no feedback dos estudantes para garantir que os objetivos educacionais e sociais sejam plenamente alcançados, explorar a integração de tecnologias educacionais para enriquecer ainda mais a experiência dos estudantes, realizar avaliações longitudinais para monitorar e avaliar o impacto do MISC ao longo do tempo na prática profissional

dos egressos. Essas análises detalhadas e sugestões podem ajudar a fortalecer ainda mais o Módulo de Interação em Saúde na Comunidade, garantindo sua contínua relevância e eficácia na formação médica.

Assim, no contexto deste estudo, ao analisar o efeito das etapas nas respostas das questões, todos os coeficientes para as diferentes etapas são positivos e estatisticamente significativos, demonstrando que ao longo das etapas há probabilidade de ter pontuações mais altas em todas as questões, Q1 a Q6. Em consonância com esse resultado, Lima e colaboradores³⁶, concluíram em sua pesquisa acerca da percepção dos discentes sobre a residência médica de MFC que, para a grande maioria dos respondentes, houve uma alteração positiva de suas visões com relação a área da MFC no decorrer do curso. Sendo mais relevante entre os do 6º ano, com 91% dos participantes escolhendo essa assertiva. Somado a esse resultado, 29 alunos da turma de formandos (85%) opinaram que o estágio no internato em Saúde Comunitária influenciou de forma positiva a visão dos mesmos acerca da Estratégia de Saúde da Família e a Medicina de Família e Comunidade.

6 CONCLUSÃO

Dado o exposto, considerou-se que a questão central deste estudo foi contemplada, evidenciada pela percepção da maioria dos discentes, os quais concordaram totalmente acerca da contribuição do MISC como um amplo cenário para sua prática e aprendizado, condizente com as propostas da DCN de 2014, pautadas na necessidade de modificar o ensino médico e tornar os alunos protagonistas em seu próprio aprendizado, com o objetivo de formar profissionais mais autônomos e familiarizados com os desafios encontrados na saúde pública.

A temática sobre aquisição da predisposição ao trabalho em equipe, foi considerada pela maior parte dos alunos uma percepção positiva, visto que 68,44% dos participantes do estudo consideraram o MISC eficaz em promover esta habilidade entre os estudantes por meio de sua vivência durante as atividades na UBS, observando ativamente a articulação de multiprofissionais, assim como o trabalho desenvolvido pela equipe nas redes de atenção no SUS. Considerando dessa forma uma competência crucial para a sua prática médica.

Outrossim, na percepção dos alunos, a imersão na APS desde os semestres iniciais do curso, contribuiu positivamente para uma formação profissional mais próxima aos princípios e diretrizes do SUS, visto que 83,33% dos respondentes concordaram totalmente com essa assertiva. Proposta importante do Ministério da Saúde e DCN de 2014, já que uma parcela considerável dos discentes tem o primeiro contato com o SUS na graduação, expondo-os a realidade e desafios do sistema público de saúde.

De acordo com as evidências coletadas e analisadas neste estudo, no que tange ao processo de consolidação do conhecimento teórico, observou-se que 84% dos acadêmicos, ao concordarem totalmente, ressaltam o papel significativo do MISC como ferramenta consolidadora. Posto que, ao colocar o aluno como participante ativo durante os quatro anos iniciais do curso, no processo de atendimento em um ambiente real, permite que o mesmo coloque em prática os conhecimentos adquiridos em sala de aula ao longo do curso. Ademais, é importante ressaltar a aquisição do raciocínio clínico, formulação diagnóstica e o desenvolvimento no estudante da autoconfiança.

Habilidades significativas para a construção de um futuro profissional mais seguro e confiante.

Os resultados apresentados por este estudo, demonstram que o MISC contribuiu significativamente para a formação de profissionais mais críticos e reflexivos em concordância com as referências bibliográficas utilizadas evidenciam que o profissional médico possuidor dessas características é capaz de oferecer maior benefício aos pacientes, tendo em vista a percepção holística do processo saúde e doença.

Destarte, estes dados demonstram que o MISC merece grande atenção por parte das instituições formadoras de médicos, módulo apontado pelos discentes como imprescindível para uma formação médica mais rica e completa, uma vez que proporciona a aplicação prática dos conteúdos teóricos, através do contato com o paciente desde o início do curso, favorecendo a construção da relação médico-paciente e o exercício do atendimento humanizado, ajudando na construção da aquisição de autoconfiança.

Observou-se que a percepção positiva avançou à medida que os semestres vão progredindo, conforme a análise estatística por meio do teste T, o qual evidenciou que tem maior probabilidade de reconhecer a importância do MISC aqueles alunos em séries mais adiantadas. Contudo, à medida que aumenta o reconhecimento, também aumentam as ponderações a respeito de possíveis melhorias. Nesse sentido, sugere-se a observância de pontuações passíveis de mudanças dentro do módulo, afim de fortalecer ainda mais o MISC, garantindo sua contínua relevância e eficácia na formação médica.

REFERÊNCIAS

1. Bottio SHO e Rego S. Processo ensino-aprendizagem na residência médica. Rev. Bras. Educ. Med. [online]. 2010. vol. 34, n.01, pp.132-140. ISSN 1981-5271.
2. Nobre ML, Leal DFF, Marinho L, Diniz JJ, Ferreira LMBM, Pinto Júnior FEL. Diretrizes curriculares do curso médico: o “GPS” precisa ser reprogramado? Rev bras educ med [Internet]. 2023. 47(2): e055. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.2-20220252>
3. Kemp A. e Edler FC. A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas. História, Ciências, Saúde Manguinhos. set.-dez. 2004. vol. 11(3): 569-85, set.-dez. ISSN: 01045970. DOI:10.1590/s0104-59702004000300003.
4. Machado CDB, Wu A, Heinzle M. Educação no Brasil: uma Análise Histórica sobre a Formação Acadêmica e Pedagógica. Revista Brasileira de Educação Médica. 2018. [S. l.], v. 42, n. 4, p. 66–73. ISSN: 0100-5502. DOI: 10.1590/1981-2712015v42n4rb20180065.
5. Rezende JM. A Institucionalização do Ensino Médico. In: À sombra do plátano: crônicas de história da medicina [online]. São Paulo: Editora Unifesp. 2009. vol 2, pp. 121-129. História da Medicina series. ISBN 978-85-61673-63-5. <https://doi.org/10.7476/9788561673635.0013>.
6. Silva MB, Rios I; Vital Júnior PF; Silva TC. Barreiras e Facilitadores do Processo Ensino-Aprendizagem de Estudantes de Medicina na Atenção Primária, no Município de São Paulo. Revista Brasileira de Educação Médica. 2020. [S. l.], v. 44, n. 2, 2020. ISSN: 0100-5502. DOI: 10.1590/1981-5271v44.2-20190175.
7. Amaral JL. Universidade Do Estado Do Rio De Janeiro Instituto De Medicina Social Duzentos Anos De Ensino Médico No Brasil. 2007. [S. l.], n. 021. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/arquivos/duzentos_anos_de_ensino_medico_no_brasil.pdf.
8. Hochman, Gilberto. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). Educar em Revista. 2005. [S. l.], n. 25, p. 127–14. ISSN: 0104-4060. DOI: 10.1590/0104-4060.370.
9. Conterno SFR; Lopes RE. Pressupostos pedagógicos das atuais propostas de formação superior em saúde no Brasil: origens históricas e fundamentos teóricos. Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas). 2016. [S. l.], v. 21, n. 3, p. 993–1016. ISSN: 1982-5765. DOI: 10.1590/s1414-40772016000300016.
10. Heidmann ITSB, Almeida MCP, Boesh AE, Wosny AM, Monticelli M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. Texto & Contexto - Enfermagem. 2006. [S. l.], v. 15, n. 2, p. 352–358. ISSN: 0104-0707. DOI: 10.1590/s0104-07072006000200021.
11. Martins MA. Professor titular da Universidade de São Paulo; Presidente da Associação Brasileira de Educação Médica Holanda. 2008. [S. l.], p. 5–6.
12. Mattos MCI. Ensino médico: o que sabemos? Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 1997. [S. l.], v. 1, n. 1, p. 193–196. ISSN: 1414-3283. DOI: 10.1590/s1414-32831997000200016.
13. Paiva CHA, Teixeira, LA. Reforma sanitária e a criação do sistema único de Saúde: Notas sobre contextos e autores. História, Ciências, Saúde - Manguinhos. 2014. [S. l.], v. 21, n. 1, p. 15–35, 2014. ISSN:01045970. DOI: 10.1590/S0104-59702014000100002.

14. Almeida MJ. Ensino médico e o perfil do profissional de saúde para o século XXI. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 1999. [S. l.], v. 3, n. 4, p.123–132. ISSN: 1414-3283. DOI: 10.1590/s1414-831999000100010.
15. Oliveira NA, Meirelles RMS, Cury GC, Alves LA. Mudanças curriculares no ensino médico brasileiro: um debate crucial no contexto do Promed. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2008. [S. l.], v. 32, n. 3, p. 333–346. DOI: 10.1590/s0100-55022008000300008.
16. Brasil, Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. 2001. [S. l.], v. 91, n. 5, p. 1689–1699. ISSN: 00157120. ISBN: 9788578110796. DOI:10.1017/CBO9781107415324.004.
17. Brasil, Portaria MEC/MS n. 610, de 26 de março de 2001, Institui o Programa Nacional de incentivo às mudanças curriculares do curso de medicina (PROMED).
18. Brasil. 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*; 23 jun 2014.
19. Coelho MGM. Estudo sobre a inserção de discentes de medicina na atenção primária a saúde. Fundação Oswaldo Cruz, Eusébio, CE, 2019. CDD – 23.ed. – 610.7.
20. Costa JRB, Romano VF, Costa RR, Vitorino RR, Alves LA, Gomes AP, Siqueira-Batista R. *Formação Médica na Estratégia de Saúde da Família: Percepções Discentes*. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2012. [S. l.], v.36, n. 3, p. 387-400. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000500014>
21. Brasil, Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Medicina. Ministério Da Educação.
22. Dino TS, Cunha SLR, Langemann B, Júnior MSC, Júnior PCA. A VISÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA ACERCA DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: UM DEBATE NECESSÁRIO. *Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico*. Julho/Dezembro 2019. Nº 5, volume 5, artigo nº 22. ISSN: 2446-6778. D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v5n5a22>
23. Romão GS, Bestetti RB, Couto LB. Aplicação do PBL Clínico na Atenção Primária em Cursos de Medicina. *REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA*. 2020. 44 (4) : e143. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200115>
24. Cavalli LO, Carvalho BG. A formação médica na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Educação médica*, 46(4) : e131,2022.
25. Amaral E. Além do horizonte do licenciamento e da certificação. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]*. v. 24 [Acessado 14 Julho 2023], e 190736. ISSN 1807-5762. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190736>.
26. Massena PG. Formação Médica e Cenários da APS: percepção dos estudantes e preceptores do curso de Medicina Juiz de Fora – MG. 2021. Repositório.ufff/jspui/handle/ufff/13164. DOI: 10.34019/ufff/di/2021/00149.
27. Barbosa SP, Paula PAB, Amorim MMA, Cavalcante RB, Oliveira Y, Serejo JJ, & Pio LMO. A medicina de família e comunidade na perspectiva dos discentes e docentes das universidades públicas do estado de Minas Gerais / Family and community medicine from the perspective of students

and professors at public universities in the state of Minas Gerais. *Brazilian Journal of Development*. 2021. 7(5), 50879–50896. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n5-471>

28. Motta LCS, Siqueira-Batista R. Estratégia Saúde da Família: clínica e crítica* *REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA*. 2015. 39 (2): 196-207.

29. Brasil, Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>

30. Araújo GB; Filho FWPA, Santos RS, Lira RCM. TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE FORMAÇÃO PARA ESTUDANTES DE MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA. *SANARE, Sobral*. Jan./Jun. – 2017. V.16 n.01,p. 124-129

31. Lima EFA, Souza AI, Leite FMC, Lima RCD, Souza MHN, Primo CC. Avaliação da Estratégia de Saúde da Família na Perspectiva dos profissionais de Saúde. *Esc Anna Nery* 2016. 20(2):275-280. DOI: 10.5935/1414-8145.20160037

32. CESUPA. Curso de Medicina. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina (Documento Síntese); Belém - PA, 2005.

33. CESUPA. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina. Org. Milena Coelho Fernandes Caldato. 2ª. Belém: Ed. CESUPA, 2012

34. Meireles MAC, Fernandes CCP, Silva LS. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2019. [S. l.], v.43, n. 2, p. 67–78. ISSN: 0100-5502. DOI: 10.1590/1981-52712015v43n2rb20180178.

35. Barbosa BB, Santa Rita LL, Santos RM, Norte RSG. INTEGRAÇÃO, ENSINO, SERVIÇO, COMUNIDADE E GESTÃO NA FORMAÇÃO MÉDICA: PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES. Congresso Brasileiro de Medicina. 2019.

36. Lima RN, SILVA FO, BENTES RS, Rocha SHDN, Salas JG. Medicina de família e comunidade: Percepção dos discentes sobre a residência médica. *Braz. J. Hea. Rev, Curitiba*. nov./dez. 2020. v. 3, n. 6, p. 18929-18948, ISSN 2595-6825

APÊNDICE A: PROTOCOLO DE PESQUISA

Questionário sobre a disciplina curricular do curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA): Módulo de Interação na Saúde da Comunidade (MISC)

Escolha a etapa do curso: () MD2 () MD3 () MD4 () MD5 () MD6 () MD7 () MD8

Quantos anos você tem? _____

Sexo: () Feminino () Masculino () Outro

Você já possui alguma graduação anterior? Se sim, qual?

1. As atividades realizadas no MISC promovem aproximação entre a formação do profissional e os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo que o discente adquira maior conhecimento teórico e prático acerca da formação, gestão e recursos envolvendo os serviços de saúde, bem como o reconhecimento de seus desafios.

- () Concordo parcialmente
- () Concordo totalmente
- () Discordo parcialmente
- () Discordo totalmente
- () Não consigo opinar

2. As atividades realizadas no MISC contribuem para a formação de um profissional mais crítico e reflexivo

- () Concordo parcialmente
- () Concordo totalmente
- () Discordo parcialmente
- () Discordo totalmente
- () Não consigo opinar

3. As visitas domiciliares e o processo de territorialização proporcionam ao discente conhecimento sobre o contexto social dos usuários, permitindo um olhar mais amplo

do processo saúde-doença, possibilitando ver o paciente como um todo, de modo mais profundo e complexo, recebendo um atendimento mais humanizado.

- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente
- Não consigo opinar

4. As atividades realizadas no MISC proporcionam aos discentes formação de vínculo com a comunidade adstrita da área, visto que têm início no primeiro semestre e são mantidas até o oitavo semestre do curso, proporcionando aos estudantes acompanhamento dos pacientes por quatro anos, permitindo a construção de uma relação médico-paciente mais sólida.

- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente
- Não consigo opinar

5. As atividades realizadas no MISC predisõem os acadêmicos ao trabalho em equipe, visto que durante a prática dessa disciplina há o convívio e a observação da rotina do trabalho dos diferentes profissionais em suas respectivas áreas de atuação. Desse modo, os estudantes adquirem uma visão mais ampla do processo de trabalho nas Unidades de Saúde, bem como o desenvolvimento de relações interpessoais mais eficientes com a Equipe de Saúde.

- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente
- Não consigo opinar

6. O Módulo de Interação na Saúde da Comunidade (MISC) constitui um importante cenário de ampliação do conhecimento dos acadêmicos, visto que essa disciplina é uma oportunidade de aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos ao

longo do curso, além de inserir os estudantes no contexto da saúde pública nos semestres iniciais do curso.

- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente
- Não consigo opinar

7. Você considera que o MISC é importante para sua formação médica?

- Sim Não

Espaço para compartilhar sua opinião sobre a importância do MISC na sua formação médica (opcional):

ANEXO – PARECER DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM NO MÓDULO DE INTERAÇÃO EM SAÚDE DA COMUNIDADE NA PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - CESUPA.

Pesquisador: Mariana do Socorro maciel quaresma

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 77575223.4.0000.5169

Instituição Proponente: Centro Universitário do Pará - CESUPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.691.939

Apresentação do Projeto:

Estudo transversal, observacional, descritivo, com componentes qualitativos e quantitativos que visa analisar a percepção dos estudantes de medicina do Cesupa acerca da importância do processo de ensino e aprendizagem no que tange o módulo do MISC, buscando compreender as percepções dos alunos nos diferentes semestres do curso.

Objetivo da Pesquisa:

– Objetivo Geral:

Analisar a percepção dos estudantes do curso de medicina do Centro Universitário do Pará acerca da importância do processo de ensino e aprendizagem na Medicina de família e comunidade.

– Objetivo específico:

- 1) Compreender se, na percepção dos acadêmicos de medicina, o Módulo de Interação na Saúde da Comunidade (MISC) constitui um importante cenário de ampliação do conhecimento dos acadêmicos.
- 2) Identificar se as atividades realizadas no MISC predisõem os acadêmicos ao trabalho em equipe.
- 3) Identificar se as atividades realizadas no MISC promovem aproximação entre a formação do profissional e os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS.
- 4) Analisar se a vivência nos quatro anos iniciais do curso de medicina, no contexto da APS,

Endereço: Av. Almirante Barroso n.3775

Bairro: Souza

UF: PA **Município:** BELEM

Telefone: (91)4009-9100

CEP: 66.613-903

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 6.691.939

contribui para a consolidação do conhecimento teórico adquirido ao longo do curso.

5) Entender se o MISC contribui para o desenvolvimento da performance do estudante e segurança deste na vida profissional.

6) Descrever a contribuição do MISC para a formação de um profissional mais crítico e reflexivo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A) Riscos para os participantes:

A pesquisa em questão apresenta o risco de vazamento dos dados coletados, com conseqüente quebra de sigilo do nome dos participantes e uso dos dados em outras pesquisas sem prévia autorização. Objetivando evitar os danos supracitados, os pesquisadores se comprometem a zelar pelas informações coletadas no questionário aplicado, armazenando-os em local adequado e seguro, com acesso restrito aos pesquisadores.

B) Riscos para os pesquisadores:

Os riscos para os pesquisadores estão relacionados a adequação de tempo aos participantes da pesquisa, uma vez que se pode fazer necessário deslocar-se até estes para obtenção das respostas, caso estes optem pela entrevista presencial ou formulário impresso. Para minimizar tal risco, os pesquisadores se comprometem a executar a coleta de dados em períodos menos vulneráveis.

C) Riscos para a ciência:

Para a ciência, os riscos estão relacionados à possibilidade de questionários não estarem adequadamente preenchidos ou os pesquisadores não conseguirem compreender as respostas, resultando em perda de dados importantes que poderiam alterar os dados finais comprometendo o resultado da pesquisa. Ademais, há risco de publicação de informações imprecisas por conta de uma casuística insuficiente. Para minimizar tais riscos, os pesquisadores comprometem-se em analisar cada formulário afim de solicitar adequado preenchimento durante a pesquisa.

Benefícios:

A pesquisa possui como principal benefício o conhecimento de como a referida disciplina vem influenciando no processo de formação dos alunos do curso de medicina do CESUPA, possibilitando possíveis ajustes no processo de formação médica dessa instituição e de outras instituições de formação médica, a partir da publicação de seus resultados.

Endereço: Av. Almirante Barroso n.3775

Bairro: Souza

UF: PA

Telefone: (91)4009-9100

Município: BELEM

CEP: 66.613-903

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 6.691.939

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é pertinente e viável

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Recomendações:

1. Retirar do texto dos riscos aqueles referentes aos pesquisadores. O CEP preconiza a avaliação dos riscos aos participantes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ajustar cronograma: coleta de dados não deverá ser iniciada antes da aprovação pelo CEP

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2229617.pdf	19/01/2024 10:52:20		Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Aceite_orientador_assinado.pdf	19/01/2024 10:49:07	Mariana do Socorro maciel quaresma	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aceite_da_Instituicao_assinado.pdf	19/01/2024 10:48:20	Mariana do Socorro maciel quaresma	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_final.docx	19/01/2024 10:47:55	Mariana do Socorro maciel quaresma	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MISC.docx	19/01/2024 10:47:30	Mariana do Socorro maciel quaresma	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	19/01/2024 10:32:30	Mariana do Socorro maciel quaresma	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2229617.pdf	06/12/2023 09:29:54		Aceito
Outros	Aceite_orientador_assinado.pdf	02/12/2023 20:31:42	Mariana do Socorro maciel quaresma	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_final.docx	02/12/2023 20:30:16	Mariana do Socorro maciel quaresma	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_MISC.docx	02/12/2023	Mariana do Socorro	Aceito

Endereço: Av. Almirante Barroso n.3775

Bairro: Souza

UF: PA

Município: BELEM

CEP: 66.613-903

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 6.691.939

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MISC.docx	20:13:18	maciel quaresma	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2229617.pdf	16/11/2023 22:18:36		Aceito
Outros	TCUD.pdf	16/11/2023 19:46:58	Mariana do Socorro maciel quaresma	Aceito
Outros	TCUD.pdf	16/11/2023 19:46:58	Mariana do Socorro maciel quaresma	Recusado
Outros	TCUD_assinado.pdf	16/11/2023 19:46:18	Mariana do Socorro maciel quaresma	Aceito
Outros	TCUD_assinado.pdf	16/11/2023 19:46:18	Mariana do Socorro maciel quaresma	Recusado
Declaração de concordância	Aceite_da_Instituicao_assinado.pdf	16/11/2023 19:45:10	Mariana do Socorro maciel quaresma	Aceito
Outros	ACEITE_DO_ORIENTADOR_assinado.pdf	13/11/2023 14:43:33	Mariana do Socorro maciel quaresma	Aceito
Folha de Rosto	TCC_MISC.pdf	27/10/2023 12:53:05	Mariana do Socorro maciel quaresma	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MISC.docx	15/10/2023 22:24:16	Mariana do Socorro maciel quaresma	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MISC.docx	15/10/2023 22:24:16	Mariana do Socorro maciel quaresma	Recusado
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_final.docx	15/10/2023 22:20:42	Mariana do Socorro maciel quaresma	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 07 de Março de 2024

Assinado por:
Celice Cordeiro de Souza
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. Almirante Barroso n.3775
 Bairro: Souza
 UF: PA Município: BELEM
 Telefone: (91)4009-9100

CEP: 66.613-903

E-mail: cep@cesupa.br