



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM
SAÚDE NA AMAZÔNIA**

Nota Técnica

**Estratégias para o desenvolvimento de competências do eixo
Integração Ensino-Serviço do curso de Medicina da
Universidade do Estado do Pará - UEPA**

Monaliza dos Santos Pessoa (Mestranda)

Jofre Jacob da Silva Freitas (Orientador)

BELÉM

2022



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM
SAÚDE NA AMAZÔNIA**

MONALIZA DOS SANTOS PESSOA

Nota Técnica

**Estratégias para o desenvolvimento de competências do eixo
Integração Ensino-Serviço do curso de Medicina da
Universidade do Estado do Pará - UEPA**

Monaliza dos Santos Pessoa (Mestranda)

Jofre Jacob da Silva Freitas (Orientador)

BELÉM

2022



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM
SAÚDE NA AMAZÔNIA**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

Sistema de Bibliotecas da UEPA / SIBIUEPA

PESSOA, Monaliza dos Santos.

Nota Técnica – Estratégias para o desenvolvimento de competências do eixo integração, ensino-serviço do curso de medicina da Universidade do Estado do Pará. / Monaliza dos Santos Pessoa. – Belém-Pa: UEPA, 2021.

28 f.

ISBN: 978-65-00-38787-2

Nota Técnica - Programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde na Amazônia. Universidade do Estado do Pará, Belém, 2022.

1. Educação Baseada em Competências. 2. Educação Médica. 3. Integração Ensino-Serviço. 4. Sistema Único de Saúde. I. Freitas, Jofre Jacob da Silva, orient. II. Universidade do Estado do Pará. III. Título.
-



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM
SAÚDE NA AMAZÔNIA**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 MÉTODO	8
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	9
4 RECOMENDAÇÕES	26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28

NOTA TÉCNICA

ESTRATÉGIAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO EIXO INTEGRAÇÃO, ENSINO-SERVIÇO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - UEPA

Esta Nota Técnica é o produto da pesquisa realizada no programa de pós-graduação Stricto sensu Mestrado em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA) modalidade profissional intitulado: “Estratégias para o desenvolvimento de competências do eixo integração, ensino-serviço do curso de medicina da Universidade do Estado do Pará – UEPA”. Cujo objetivo é apresentar à Coordenação de Curso e Assessoria Pedagógica do Curso de Graduação em Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA) os resultados da pesquisa supracitada, além de sugerir estratégias para a adequação do projeto político-pedagógico quanto ao desenvolvimento das habilidades e competências delimitadas neste projeto pedagógico, dentro da disciplina Gestão, Interação, Ensino, Serviço e Comunidade (GIESC).

1 INTRODUÇÃO

O atual modelo de educação médica brasileira vem, gradualmente, se adaptando às demandas sociais cada vez mais evidentes de profissionais mais críticos e vinculados à realidade social que o cerca. O surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e, posteriormente, da Estratégia Saúde da Família criou um novo contexto, no qual o profissional de formação essencialmente hospitalocêntrica e biologicista pode não atender às expectativas necessárias, exigindo, então, mudanças curriculares e em metodologias de ensino das escolas médicas (MACHADO; WUO; HEINZLE, 2018). Os preceitos das Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina (2014) refletem esse panorama, estabelecendo uma “formação geral, humanista, reflexiva e ética, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania”.

Assim, como forma de adaptação às Diretrizes Curriculares Nacionais, as universidades vêm desenvolvendo essa estratégia de ensino principalmente associada à Atenção Primária à Saúde, por meio de práticas de ensino em Centros de Saúde ou Unidades Saúde da Família. Nelas, o estudante é inicialmente introduzido à rotina das Unidades de Saúde, adquire noções de territorialização e epidemiologia e, ao longo do curso, também aprimora habilidades clínicas, desenvolvendo uma compreensão ampla de integralidade e longitudinalidade na atenção à saúde (CAMPOS; FORSTER, 2008).

Na Universidade do Estado do Pará (UEPA), a integração ensino-serviço se dá pela implementação curricular do eixo Gestão, Interação, Ensino, Serviço e Comunidade (GIESC), presente nos quatro primeiros anos do curso. O estudante é anualmente vinculado a uma Unidade de Saúde associada à Estratégia Saúde da Família, cada uma com seu preceptor responsável, e a cada semestre são propostas novas competências e habilidades a serem desenvolvidas dentro do módulo. Dessa forma, em encontros semanais, o discente tem, na prática, a análise e discussão de casos clínicos, desenvolvendo também ações de promoção e prevenção de saúde no território adscrito da Unidade de Saúde. Entretanto, empecilhos são comumente relatados por parte dos professores e alunos quanto à execução do eixo.

Desse modo, o presente trabalho objetiva verificar se as estratégias utilizadas pelos docentes dos dois primeiros anos do curso de medicina da Universidade do Estado do Pará, na disciplina Gestão, Interação, Ensino, Serviço e Comunidade (GIESC), estão permitindo o desenvolvimento das competências delimitadas no projeto pedagógico da universidade.

2 MÉTODO

O estudo caracterizou-se como quantitativo observacional transversal, através de pesquisa de campo e identificação das variáveis. Os participantes foram alunos do primeiro e segundo ano do curso de medicina da UEPA, sendo que os incluídos na pesquisa deveriam estar frequentando a disciplina Gestão, Integração, Ensino, Saúde e Comunidade (GIESC).

Esta pesquisa atendeu às diretrizes previstas na Resolução nº 466/12 e Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamentam a pesquisa com seres humanos, e foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade do Estado do Pará (UEPA)/Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), sob parecer nº 5.174.502.

Em relação à população do estudo, esta totalizou o número de 162 alunos, matriculados regularmente no primeiro ao quarto semestre dentro dos critérios de inclusão, os quais concordaram com a participação na pesquisa após aceite através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para coleta de dados, foi utilizado um questionário com 22 perguntas, que trata de diferentes aspectos do módulo, incluindo a sua efetividade no ensino das habilidades e competências propostas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O GIESC possui como objetivo principal proporcionar aos discentes as habilidades, conhecimentos e atitudes necessários para a prática profissional na Atenção Primária à Saúde (APS), tornando o futuro profissional sensibilizado e capacitado para agir como participante ativo em programas de base comunitária. Sendo a principal metodologia utilizada para alcançar este objetivo a Problematização e a Pesquisa (PRESTES EX, 2015).

Quanto aos discentes, 93% das respostas obtidas, compreendem como principais objetivos dos módulos do GIESC a integração entre o ensino, os serviços de saúde e a comunidade; além do estímulo ao desenvolvimento de atividades em Unidades Básicas de Saúde (UBS); juntamente às comunidades locais, ambas compreenderam um total de 67% das respostas . Nesse item avaliado, os discentes poderiam marcar múltiplas alternativas, assim, totalizou-se 485 respostas. Estando esta visão de acordo com as metas propostas pela academia. Fato que reflete no consenso entre os discentes sobre realização por meio do eixo da ampliação do cenário de ensino-aprendizagem.

Entretanto apenas 38%, ou seja, 62 discentes indicaram como objetivo o estímulo à elaboração de pesquisas, em concordância com as Diretrizes Curriculares Nacionais. Fato que vai ao encontro

com a metodologia de ensino proposta, a qual utiliza o “Método do Arco” descrito por Charles Meguerez, que tem como pilar a elaboração de estudos científicos com base na observação de problemas da realidade local visando solucioná-los, favorecendo mudanças curriculares previstas pelas diretrizes nacionais, as quais visam uma formação reflexiva e com responsabilidade social. (PRESTES EX, 2015; VILLARDI, 2015). Demonstrando essa perspectiva, 80% dos discentes realizaram pesquisas para qualificação da Atenção Primária em Saúde em algum momento do semestre em que esteve vinculado ao GIESC.

O resultado supracitado reforça que a base metodológica está sendo corretamente empregada na disciplina GIESC, visto que os fundamentos de integração ensino-serviço com introdução precoce nas comunidades assistenciais, servem de estímulo para a realização de atividades de educação em saúde tanto para os servidores das unidades de saúde, quanto para a população. E assim, acabam surgindo questionamentos fundamentais para a elaboração de pesquisas científicas que são exigidas dentro do currículo da universidade.

As DCN atuais encorajam a desvinculação com modelos de formação médica pautados em formar profissionais isolados e independentes, encorajando a formação de um profissional ético e humanista, por intermédio de uma prática colaborativa e integrada à equipe multidisciplinar, à comunidade e ao sistema público de saúde (BRASIL, 2014; RÉZIO et al, 2017). Tudo isso visando a diminuição de falhas, burocracia, falta de plena implantação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e baixa capacidade dos profissionais em resolver os problemas de saúde da população. (GOMES, 2011).

Porém, a visão da maioria dos alunos afirma que a integração ocorre de maneira parcial tanto com os demais cursos da área de saúde e eixos da formação curricular, quanto com a instituição de ensino e participação da comunidade local. Os resultados apontaram que apenas 26% dos discentes afirmaram que houve participação e integração com profissionais de outras áreas da saúde, enquanto 34% afirmaram que houve envolvimento de diferentes cursos, disciplinas e profissões, porém sem integração entre eles .

Tal situação pode ser contornada a partir de reuniões entre os docentes e as equipes de saúde da unidade onde ocorrem as atividades acadêmicas, para que haja um rodízio entre os alunos de forma que todos consigam acompanhar as atividades dos outros profissionais (enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, gerente administrativo, etc), pois todos são de fundamental importância para o correto funcionamento da estratégia de saúde da família, fortalecendo a base da integração prevista no currículo pedagógico da disciplina.

Outra circunstância que pode gerar essa dificuldade, é a adaptação docente à nova metodologia de ensino, uma vez que o individualismo da ação docente médica ainda está muito presente,

prevalecendo em alguns a “síndrome de ensinar à minha própria maneira”, adotando estilos pedagógicos excludentes e empíricos do modelo tradicional de ensino, agindo como se fossem uma “célula fechada e autônoma” afastando desta forma o contato com outras profissões e com a comunidade local, o que leva a uma dissociação entre os conteúdos abordados e as necessidades e demandas comunitárias.

Ainda sobre os docentes, um fator que limita mudanças no ensino médico é a resistência dos professores a transformações. Um dos aspectos que pode contribuir para essa resistência é que as tentativas de mudança ocasionam certa sensação de insegurança, o chamado "mal-estar docente", visto que os professores já se encontram adaptados "a um trabalho bem definido: o ensino, a transmissão de conhecimentos" (COSTA, 2017; JUNIOR, 2019). Essa situação foi apontada como obstáculo na disciplina de integração ensino-serviço, em que 30% dos discentes apontaram como obstáculo a pouca capacitação pedagógica dos preceptores, 15% apontaram a rigidez nas propostas de trabalho e 16% apontaram a resistência dos profissionais da UBS não participantes do GIESC. Tornando evidente que, apesar dos preceptores terem um alto nível de conhecimento técnico-científico, ainda carecem de uma formação didática pedagógica. Dessa maneira, é importante que a ação de educadores seja de superação de uma comunicação de massa, linear e impositiva, na direção de uma comunicação interativa, em que se estabeleça uma relação recíproca, dialógica e democrática. (FARIA, 2008).

Essas ocorrências devem ser extinguidas através de estratégias para uma correta e melhor seleção de professores para o cargo de preceptor, visto que este necessita estar em concordância com a nova metodologia proposta e apto a ensiná-la. Além disso, outra estratégia que deve ser utilizada é a de oficinas semestrais obrigatórias de capacitação docente, para que haja um nivelamento de consciência e conteúdo entre todos, frente à necessidade da implementação das metodologias ativas de acordo com mudanças exigidas pelas DCN e que constam no currículo pedagógico do curso. Dessa forma, haverá além de um consenso quanto ao modelo de ensino aprendizagem empregado, uma maior segurança entre os docentes.

Quanto ao problema da resistência dos demais profissionais que atuam na unidade de saúde vinculada à UEPA, propomos a estratégia de reunião com o docente locado e um membro da coordenação/gestão da universidade para que seja esclarecido todos os benefícios que serão desenvolvidos pelo preceptor e alunos quanto ao atendimento integral da comunidade e às atividades de educação em saúde, podendo haver certificação para os profissionais da unidade que participarem das mesmas como forma de incentivo ao acolhimento dos alunos e preceptores.

Estratégias importantes e que devem ser empregadas o quanto antes, visto que essa falha educacional pode estar afastando os discentes do modelo biopsicossocial, mantendo o foco em princípios diagnósticos e terapias medicamentosas, não proporcionando a correta vivência na atenção

primária à saúde, a qual visa à participação ativa do aluno na comunidade para que haja a integração entre o ensino e o serviço assistencialista. Isso repercute na resposta majoritária dos estudantes que afirmam que a contribuição do GIESC em sua formação foi no aspecto da aprendizagem em elaboração de pesquisas e extensão. (BRAYDE, 2019).

Por outro lado, é visível que as mudanças curriculares já estão em desenvolvimento, na medida em que há a crença na contribuição do eixo para os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e com uma formação voltada às necessidades deste, além da maioria ter realizado atividades de assistência como: A promoção de saúde e a prevenção de doenças e agravos, beneficiando a comunidade local como atividades de educação em saúde, ultrapassando eventualmente as atividades previstas inicialmente no projeto. Desta maneira, a grande maioria dos estudantes afirmou querer continuar exercendo as suas atividades do GIESC, somado ao fato de possuírem perspectivas positivas sobre o futuro do eixo. O que nos conforta visto que se há essa vontade é por que as competências e habilidades estão sendo alcançadas, mesmo que de forma parcial.

Outra dificuldade encontra-se na estrutura física da UBS, na qual há a adequação parcial às atividades a serem realizadas, podendo haver, então, a supressão ou a incorreta realização de demandas clínicas importantes. Entre os pesquisados, 34% afirmaram que as unidades de saúde eram regulares, enquanto apenas 2% consideraram-nas excelentes e 4% muito ruins. No Brasil, apenas 4,8% das UBSs contemplam o conjunto de critérios dos padrões de referência, sendo que uma estrutura precária é relatada em muitos outros estudos, como na pesquisa de Souza, et al; realizada em 2012, na qual há o relato de ausência de materiais e equipamentos e a falta de estrutura física adequada para realização dos procedimentos assistenciais e de ensino. Um exemplo são as UBSs de Chapecó(RS), onde observaram salas de espera com número menor que 15 assentos, vários corredores sem espaço para a passagem de cadeirantes e sem rampas de acesso, além da falta de dispensário adequado para os medicamentos (MOREIRA, 2013).

Quanto às competências que deveriam ser desenvolvidas, conforme o manual discente/docente de cada semestre (ANEXOS B, C, D, E) verificou-se que, de uma forma geral, a maioria delas foi desenvolvida. Porém, também se identificou variações dentro de um mesmo semestre, o que pode ser atribuído ao grupo ao qual o discente esteve vinculado (FIGURAS 2, 4, 6, 8). Lembrando que dentro da disciplina GIESC, levando em consideração as metodologias ativas e o ambiente de ensino, as turmas são divididas em pequenos grupos de cerca de 15 alunos cada, e cada grupo terá um preceptor e uma unidade de saúde. Ou seja, para cada semestre existem cerca de 5 preceptores que atuam em diferentes unidades. Por isso, as habilidades foram desenvolvidas, mas ainda com grandes variações (FIGURAS 3, 5, 7, 9).

Dessa forma, como estratégia para tentar igualar a forma com que as competências e habilidades são atingidas, sugerimos reuniões semanais com os professores, que pode ser feita de forma online através de aplicativos como o Google Meet, por exemplo, para que seja discutido o que foi e o que falta ser abordado quanto ao conteúdo do módulo. A partir dessa reunião, os professores e/ou preceptores deverão reunir com sua equipe da unidade de saúde e traçar o perfil dos pacientes que devem ser agendados para que aquelas habilidades e competências sejam trabalhadas em prática. O que não for atingido nos atendimentos à população deve ser cobrado em forma de provas práticas dentro da avaliação formativa, utilizando um paciente ator voluntário (que pode ser um aluno ou funcionário da unidade, por exemplo).

Por fim, sugerimos que necessariamente haja de um momento de discussão entre alunos e professor sobre as atividades do dia para que sejam esclarecidas e reforçadas as habilidades e competências que constam no manual e que foram aprendidas naquela aula. Um instrumento bastante importante é o ‘portfólio de atividades do GIESC’ (ANEXO G) que há algum tempo deixou de ser exigido com obrigatoriedade na forma escrita pela subcoordenação da disciplina, mas é fundamental para que se tenha documentado as lacunas existentes dentro do processo de ensino-aprendizagem dos discentes. Sendo assim, reforçamos a necessidade do retorno da realização diária do portfólio como fator obrigatório para obtenção da nota formativa do aluno e como estratégia de conhecimento por parte dos docentes do que está dando certo e o que precisa melhorar para que os alunos alcancem as habilidades e competências necessárias àquele módulo e à sua vida profissional.

4 RECOMENDAÇÕES

A partir dos achados encontrados na presente pesquisa, podem-se sugerir algumas recomendações que colaborem ao processo de ensino-aprendizagem:

- Torna-se essencial que a instituição formadora ofereça uma diversificação dos cenários de prática e de atuação, com intuito que o discente possa ir ao encontro da realidade social e que tenha contato direto com a população atendida;
- É importante que a instituição formadora ofereça capacitação e aprimoramento profissional ao preceptor, em forma de oficinas de capacitação semestrais, com vistas ao suporte teórico-prático para que este tenha preparo adequado para lidar com os desafios da realidade social que o cerca, sentindo-se mais confortável e seguro para tal;
- É relevante que a instituição formadora deva proporcionar a adequada inserção dos docentes e discentes nos cenários de prática do SUS, visando à compreensão pela equipe de saúde atuante na unidade dos benefícios trazidos pelo corpo acadêmico tanto para a comunidade quanto para os profissionais atuantes na UBS.
- É urgente a organização de reuniões pontuais previamente agendadas entre os professores do semestre, que pode ser feita de forma online para facilitar, através de aplicativos como o Google Meet, por exemplo, para que seja discutido o que foi e o que falta ser abordado quanto ao conteúdo do módulo vigente.
- É necessário que os professores e/ou preceptores agendem encontros com a equipe da unidade de saúde atuante para traçar o perfil dos pacientes que devem ser agendados nas consultas, para que as habilidades e competências sejam trabalhadas em prática. O que não for atingido nos atendimentos à população pode ser cobrado em forma de provas práticas dentro da avaliação formativa ou em forma de atividades de educação em saúde.
- É necessário que a instituição formadora e os docentes direcionem conteúdos teóricos mais voltados à integração ensino-serviço, favorecendo a articulação teoria e prática, e que aproximem os discentes das atividades profissionais de forma contextualizada;
- Torna-se essencial que seja reforçado junto aos docentes a necessidade da realização do ‘Portfólio de atividades do GIESC’ sempre ao final de cada aula, na forma escrita(ou digitada), para que se tenha documentado as lacunas existentes dentro do processo de ensino-aprendizagem dos discentes. Deixando a atividade como quesito obrigatório

para obtenção da nota formativa diária.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em última análise, o presente estudo, a partir da aplicação de questionários para os alunos do primeiro e do segundo ano de medicina, demonstrou que a opinião discente sobre o eixo Gestão, Integração, Ensino, Saúde e Comunidade (GIESC) é positiva quanto à contribuição deste para a comunidade e para o SUS, assim como, gostariam que a matéria continuasse no currículo e tem boas perspectivas sobre o futuro da mesma. Entretanto, também evidenciam entraves para a plena realização dos módulos, como uma estrutura parcialmente satisfatória para a efetuação das atividades, dificuldades na comunicação, falta de didática dos professores em exercer a docência e a baixa integração com outros profissionais da saúde.

Desta forma, nem todas as habilidades e competências são alcançadas por igual em todos os grupos daquela disciplina necessitando de estratégias como: a realização de oficinas de capacitação para os docentes preceptores de forma periódica, organizadas pela coordenação do curso; a realização de reuniões semanais entre os professores do semestre para alinhamento das atividades realizadas e aos requisitos alcançados até aquele momento; pacto entre a coordenação e as equipes de saúde feito de maneira presencial para que haja o perfeito entendimento dos benefícios concedidos à unidade de saúde e à comunidade com a inserção dos alunos naquele ambiente; retorno do portfólio como instrumento obrigatório em cada atividade do GIESC para obtenção da nota formativa daquele dia para que funcione como um termômetro aos professores quanto às habilidade e competências aprendidas a cada dia de atividade acadêmica. Tudo isso para que haja maior aprimoramento das demandas encontradas, visando a formação de médicos éticos e mais humanizados como preconiza as DCN e o modelo pedagógico de ensina da Universidade do Estado do Pará.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. **Rev. bra. educ. med.**, Brasília, v. 32, n. 3, p. 356-362, jul./set. 2008.

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis.**, Ano III, v. 3, n. 6, agosto. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.25119/praxis-3-6-566>. Acesso em: 01/11/2019.

BRASIL. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**. Brasília, 23 jun. 2014, Seção 1, p. 8-11.

BRAYDE, DH, et al. Integração ensino-serviço: as experiências e fragilidades na atenção básica. Revista eletrônica Acervo Saúde. Belém: Universidade do Estado do Pará, 2019.

CAMPOS, M. A. F.; FORSTER, A. C. Percepção e avaliação dos alunos do curso de Medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 32, n. 1, p. 83-89, jan./mar. 2008.

COSTA, Marcelo Viana da; BORGES, Flávio Adriano. O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.753-763, dez. 2015.

FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1057>.

COSTA, Nilce Maria da Silva Campos. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 31, n. 1, p. 21-30, Apr. 2007.

COUTO, Vanessa Brito Miguel et al . Vivenciando a Rede: Caminhos para a Formação do Médico no Contexto do SUS. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília , v. 42, n. 2, p. 5-14, June 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000200005&lng=en&nrm=iso>. access on 18 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v42n2rb2016107>.

FARIA MJ, et al. Os desafios da educação permanente: aexperiênciia do curso de Medicina daUniversidade Estadual de Londrina. Revista Brasileira de Educação Médica. 2008.

GOMES, Andréia Patrícia; REGO, Sergio. Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem?. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 35, n. 4, p. 557-566, Dec. 2011 .

JÚNIOR, C. J. S. et al. Educação Médica e Formação na Perspectiva Ampliada e Multidimensional: Considerações acerca de uma Experiência de Ensino-Aprendizagem. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 43, n. 1, p. 72-79, jan./mar. 2019.

MACHADO, C. D. B.; WUO A.; HEINZLE M. Educação Médica no Brasil: uma Análise Histórica sobre a Formação Acadêmica e Pedagógica. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 42, n. 4, p. 66-73, out./dez. 2018.

MOREIRA VA, et al. **Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em Chapecó, Brasil.** Repositório Digital. 2013.

PRESTES EX, et al. Projeto político pedagógico: Curso de medicina unificado da Universidade do Estado do Pará (UEPA) no município de Belém – Pará. Belém: Universidade do Estado do Pará, 2015. 312p.

SILVA, A. T. C. et al. Family Medicine from the First to the Sixth Year of Undergraduate Medical Training: Considerations on an Educational Proposal

for School-Service Curricular Integration. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 42, n. 4, p. 191-200, out./dez. 2018.

SOUZA CF, et al. A Atenção Primária na Formação Médica: a Experiência de uma Turma de Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica. Universidade Federal de Alagoas. 2013.

SOUZA, M. C.; COSTA, E.; MENDONÇA, M. A.; GONÇALVES, S.; CÔRTES JÚNIOR, J. C.; SILVA, M. Inovação metodológica na integração ensino-serviço na educação médica. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 49, n. 3, p. 284-291, 8 jun. 2016.

SORDI, M. R. L. et al. O potencial da avaliação formativa nos processos de mudança da formação dos profissionais da saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 731-742, 2015.

RÉZIO LA, et al. O Pet-Redes como transformador das práticas profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 89-98, Mar. 2017.

VENDRUSCOLO, Carine; PRADO, Marta Lenise do; KLEBA, Maria Elisabeth. Integração Ensino-Serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 9, p.2949-2960, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.12742015>.

VILLARDI, ML, CYRINO, EG, and BERBEL, NAN. A metodologia da problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades. In: A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, pp.

ZARPELON, Luís Fernando Boff; TERENCIO, Maria Leandra; BATISTA, Nildo Alves. Integração ensino-serviço no contexto das escolas médicas brasileiras: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 12,

p.4241-4248, dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182312.32132016>.