

## ARTIGO ORIGINAL

## De calouros a internos: análise retrospectiva de 8 semestres na Disciplina Integração Ensino Serviço e Comunidade no curso de medicina

### *From freshmen to interns: retrospective analysis of 8 semesters in the subject Integration Teaching Service and Community in the medical course*

Felipe Manoel de Oliveira Santos<sup>1</sup>, Diandra Alcântara Jordão<sup>1</sup>, Beatriz Tavares de Melo<sup>1</sup>,  
Dennis Cavalcanti Ribeiro Filho<sup>1</sup>, Juliana Lima Medeiros<sup>1</sup>, Júlia Silva Ferreira<sup>1</sup>,  
Maria Rita Webster Moura<sup>2</sup>, Simone Silva da Costa Aragão<sup>3</sup>

Santos FMO, Jordão DA, Melo BT, Filho DCR, Medeiros JL, Ferreira JS, Moura MRW, Aragão SSC. De calouros a internos: análise retrospectiva de 8 semestres na disciplina integração ensino serviço e comunidade no curso de medicina / *From freshmen to interns: retrospective analysis of 8 semesters in the subject integration teaching service and community in the medical course*. Rev Med (São Paulo). 2021 jan.-fev.;100(1):8-14.

**RESUMO:** O presente estudo objetivou analisar a importância da inserção dos estudantes de Medicina na atenção primária e o Sistema Único de Saúde desde os primeiros períodos através da disciplina Integração, Ensino, Serviço e Comunidade por meio de um relato de experiência, abordando a vivência de seis alunos do curso de Medicina do Centro Universitário Tiradentes do 1º ao 8º semestre. Como principais resultados, foi observado que a inclusão do estudante de Medicina desde o primeiro período nas Unidades Básicas de Saúde, auxilia na formação de médicos mais humanizados, proativos, responsáveis e conscientes acerca do Sistema Único de Saúde. A união da teoria com prática possibilita um conhecimento mais consolidado, e este conhecimento pode ser propagado para a comunidade que os acolhe. Com isso, a disciplina viabiliza não só uma melhor formação do médico generalista, mas colabora também na melhoria da rede pública de saúde.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; Educação em saúde; Sistema único de saúde.

**ABSTRACT:** This study aims to analyze the importance of the insertion of Medical students in primary care and the Unified Health System since the first periods through the discipline Integration, Teaching, Service and Community through a report of experience, approaching the experience of six students of the Medicine course of the Tiradentes University Center from the 1st to the 8th semester. As main results, it was observed that the inclusion of the Medicine student since the first period in the Basic Health Units, helps in the formation of more humanized, proactive, responsible and conscious doctors about the Unified Health System. The union of theory with practice enables a more consolidated knowledge, and this knowledge can be propagated to the community that receives them. With this, the discipline not only enables a better formation of the general practitioner, but also collaborates in the improvement of the public health network.

**Keywords:** Health education; Primary health care; Unified health system.

1. Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Discente do Curso de Medicina, Maceió-AL, Brasil. ORCID: Santos FMO - <https://orcid.org/0000-0003-1150-5410>; Jordão DA - <https://orcid.org/0000-0001-9168-2673>; Melo BT - <https://orcid.org/0000-0002-4871-0816>; Ribeiro Filho DC - <https://orcid.org/0000-0003-4030-2049>; Medeiros JL - <https://orcid.org/0000-0002-9310-3388>; Ferreira JS - <https://orcid.org/0000-0001-8248-7737>. E-mail: felipe\_manoel\_@hotmail.com, diandralcantara@gmail.com, beatriztavaresmelo@live.com, denniscrf@hotmail.com, julianalimamedeiros@gmail.com, julia\_silvaf@hotmail.com.

2. Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Docente do Curso de Medicina e Coordenadora do IESC, Maceió-AL, Brasil. E-mail: websterrita@hotmail.com.

3. Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Medica, Docente do Curso de Medicina e Preceptora do IESC, Maceió-AL, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5172-9844>.

**Endereço para correspondência:** Felipe Manoel de Oliveira Santos. Rua Rodolfo Abreu, 142. Cruz das Almas. CEP: 57038-160. E-mail: felipe\_manoel\_@hotmail.com.

## INTRODUÇÃO

Com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2014 ficou estabelecida a necessidade de articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes em três determinadas áreas como atenção, gestão e educação em saúde<sup>1,2,3,4</sup>. Diante disso, as bases curriculares da graduação do curso de Medicina obtiveram uma reformulação, necessária, com o intuito de formar profissionais de saúde mais comprometidos com as práticas integrais, de qualidade, e resolutivas<sup>2,3,4,5</sup>.

Essa nova mudança introduz o acadêmico logo no início da graduação na Atenção Primária (AP), buscando contribuir para a formação de um médico generalista voltado às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>2,5</sup> e capaz de atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde<sup>3,4,6,7</sup>. Nesse contexto, no Centro Universitário Tiradentes (UNIT) criou-se uma disciplina chamada Integração Ensino Serviço e Comunidade (IESC), que objetiva a inclusão e integração dos acadêmicos com o SUS e inserção em uma comunidade, visando o conhecimento acerca da AP para serem aptos a desenvolverem ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

O presente artigo buscou elucidar a importância da AP na formação médica em um Centro Universitário do Estado de Alagoas, através da experiência vivida nos oito períodos acadêmicos de Medicina na disciplina IESC, além da análise da dinâmica das relações entre os estudantes, docentes, profissionais de saúde e usuários do SUS.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca das atividades vivenciadas pelos alunos do curso de Medicina do UNIT do primeiro ao oitavo período do curso nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Maceió. Nesse âmbito, incluem-se as UBS: Unidade Dr. José de Araújo Silva, Unidade Vereador Sérgio Quintella, Unidade Docente Assistencial Dr. José Lages Filho e Unidade Dr. Jorge David Nasser. No que diz respeito a teorias sobre o SUS e temas prevalentes à prática clínica, aconteciam nas instalações do UNIT.

No presente estudo, estão envolvidos seis alunos do curso de Medicina do UNIT os quais cursam no atual momento o nono período da graduação e possuem uma vasta gama de experiências, dentro da dinâmica das UBS, impostas pela disciplina IESC.

Os estudantes vivenciaram as oportunidades propostas pela IESC, inserção no SUS, desde o começo da vida acadêmica. Durante os primeiros oito semestres, eles conviveram com os desafios de solidificar em suas atuações, como alunos e futuros profissionais, os três pilares básicos da matéria: a prática precoce, o contato imediato com as necessidades básicas da maioria e o

conteúdo teórico. Diante disso, para o embasamento teórico da construção do presente artigo, foram utilizados artigos das plataformas Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e *Scientific Electronic Library Online*, entre 2004 a 2019, apenas da língua portuguesa e inglesa, discorrendo sobre os aspectos da relevância da matéria na educação dos futuros profissionais e seus efeitos na aplicação do ensino de metodologias ativas.

Por se tratar de uma experiência de ensino-aprendizagem, não houve a necessidade de formalização do procedimento por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e da apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, nos moldes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Baseada na metodologia Aprendizagem Baseada em Problemas, a disciplina IESC surgiu no contexto da metodologia com base nas DCN de 2014 com o objetivo de tornar os alunos capazes de construir pensamentos críticos com uma participação mais ativa, desenvolvendo sua autonomia e a compreensão da responsabilidade individual e coletiva no processo de aprendizagem, enriquecendo cada vez mais seus conhecimentos. Essa conquista dá-se por meio de problemas propostos expondo-o às situações motivadoras e realísticas, que os preparam para o campo de trabalho<sup>2</sup>.

Nesse contexto, o objetivo principal dessa disciplina na prática educativa é de criar possibilidades ao estudante de aprender como sujeito e cidadão com uma expansão da consciência individual e coletiva, já que a formação sem essa perspectiva da cidadania conduz o estudante ao individualismo, sem perspectiva de como se relacionar com o meio exterior. Essa oportunidade de experiência dá-se através da parceria entre a Universidade e a Rede de Saúde Municipal, proporcionando alunos, preceptores do SUS e profissionais das UBS solucionar, juntos, problemas do cotidiano brasileiro<sup>5</sup>.

A importância da disciplina IESC dá-se pela oportunidade dos acadêmicos em praticar e conviver com o SUS, e principalmente pela Atenção Básica de Saúde ou Atenção Primária a saúde, do primeiro ao oitavo semestre do curso, favorecendo o desenvolvimento da competência cultural de várias regiões e melhorando a sua forma de diálogo na comunicação com a diversidade populacional. Além disso, essa oportunidade traz aprendizagem e construção de conceitos fundamentais com a interação social de práticas em diferentes áreas, campos e núcleos de conhecimentos<sup>2</sup>. À vista disso, a IESC propõe melhorias na formação médica devido ao convívio com a comunidade, aumentando a capacidade de resolução clínica ao lidar com condições e problemas complexos. Entretanto, não apenas o aluno é beneficiado nesse cenário, pois à medida que os estudantes adquirem conhecimento, este pode ser

propagado para a comunidade que os acolhe, em forma de atividades de educação em saúde, importante vertente para prevenção e melhoria das condições de vida e de saúde das populações assistidas e desenvolvimento na valorização da escuta do paciente e na sua contextualização<sup>8</sup>.

A partir da elaboração das atividades em educação e saúde, os acadêmicos são capazes de expressar as suas ideias, compartilhando a responsabilidade de administrar as situações em conjunto, situação favorecida pela quantidade reduzida de alunos em cada grupo, com intuito de torná-los capazes de construir vínculos, assumir responsabilidades entre eles, com a comunidade, com a UBS e torná-los profissionais com perfil crítico-reflexivo e com a capacidade de respeitar e entender a opinião dos colegas profissionais.

No cenário da parte prática da disciplina, a comunidade é favorecida também com as visitas domiciliares, atividade proposta pelas diretrizes do curso, permitindo maior agilidade, organização e planejamento das ações de saúde em favor da comunidade. Com isso, pacientes acamados ou que tenham alguma dificuldade em locomoção para ir a UBS, conseguem atendimento e garantia de melhoria na qualidade de vida, além de ser uma forma de aproximar os estudantes da realidade da área assistida, fazendo com que eles vejam a realidade daquelas pessoas. Ademais, os estudantes são permitidos a acompanhar os profissionais de diversas áreas da saúde, consistindo em uma participação ativa que possibilita a compreensão dos desafios da comunidade, à procura de soluções junto a equipe, transformando a realidade do trabalho diário, já mostrando a importância da interdisciplinaridade<sup>7,8,9</sup>.

Outra contribuição oferecida é que durante os primeiros quatro anos do curso, o modelo de ensino da UNIT une a parte prática com a teoria, estruturando cada semestre com temáticas diferentes para serem vistas em todas as matérias, dessa forma havendo um sinergismo entre as disciplinas do período. Como consequência dessa relação durante o processo formativo, os alunos têm a possibilidade de aprender muitos conceitos e aliá-los à prática, a fim de buscar melhorias para saúde pública do país. Para mais, ocorrem a colocação e discussão em sala de aula de problemas vistos durante as idas a UBS, tornando capaz de melhorar através de medidas simples, a Rede Pública de Saúde.

A posteriori, pelo manual de regulamento da disciplina, ao final de quatro encontros os estudantes devem elaborar um documento reflexivo com seus argumentos e ponto de vista da vivência durante esses momentos, o chamado Portfólio. O Portfólio é uma experiência inovadora, instrumento de aprendizagem e mudança de atitudes de alunos, imprescindível para uma aprendizagem significativa e estimulação do pensamento reflexivo<sup>10</sup>. O documento precisa ser escrito nas regras da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), possibilitando

aos acadêmicos atribuições na plataforma de ensino-aprendizagem científica e aproximando os estudantes ao que se refere de metodologias científicas<sup>2</sup>.

Em suma, é notório perceber a importância da matéria na formação médica, na melhoria da qualidade da rede de ensino e de saúde pública. Os professores passaram a ser facilitadores do ensino, já o graduando torna-se peça principal para sua própria aprendizagem, pois é necessário ter interesse e participação para um melhor entendimento. Desde o início o aluno com as atividades em campo, exercita o diálogo com o paciente, aprendendo a sua importância e a complexidade da relação entre médico-paciente, tornando-os mais humanizados e empáticos.

## DISCUSSÃO

O Curso de Medicina, dentro de suas competências tradicionais, por muito tempo, teve seu conhecimento baseado na Medicina Hospitalar, através do domínio tecnológico e científico especializado para a construção do saber e do futuro médico<sup>11</sup>. Entretanto, em 1978, a Organização Mundial de Saúde identificou e reconheceu a AP como forma imprescindível e justa de garantir o direito de saúde a todos<sup>12</sup>, visto que possui como aspecto central a visão holística perante o indivíduo e a comunidade<sup>13</sup>. Nessa perspectiva, com o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e, posteriormente, a Lei nº 8.080, Lei Orgânica de Saúde, em que os princípios e diretrizes do SUS foram sancionados<sup>14</sup>, e as demandas de uma Medicina voltada à prevenção, promoção e cuidado integral tornaram-se indispensáveis, fez-se notória a importância, cada vez mais intensa, de uma reformulação do ensino médico no país. Desse modo, as DCN (2014) surgem como um avanço significativo na busca pela reformulação do caráter técnico-científico médico para uma nova compreensão do contexto biopolítico-social da saúde.

Diante desse cenário, o projeto pedagógico da UNIT, foi desenvolvido de modo a considerar e potencializar a formação médica por meio da vivência na AP desde o início da graduação. Dessa maneira, integrou na sua matriz curricular a Aprendizagem Baseada em Problemas ou *Problem Based Learning* (PBL) e a disciplina IESC que, de forma articulada confluem precocemente a teoria vista desde o primeiro período acadêmico dentro da sala de aula, com a vivência semanal em uma UBS. O objetivo central da IESC é, portanto, propiciar aos acadêmicos a oportunidade de desenvolver o relacionamento pessoal e empático com os pacientes, perceber o caráter psicológico do processo saúde-doença, assim como as influências e impactos do ambiente na saúde dos indivíduos<sup>11</sup>, e, simultaneamente, a integração com uma equipe de serviços de saúde.

A disciplina é organizada para abranger as diversas áreas da saúde vivenciadas na AP em cada período do curso, de modo sistemático, para que as principais patologias, comorbidades e circunstâncias mais prevalentes sejam

conhecidas e compreendidas pelos discentes durante os quatro anos. Assim, no primeiro período acadêmico, frente à inserção e desafios nesse contexto, há o primeiro contato com o que é a saúde e o SUS, através de sua história, seus princípios universalistas e igualitários e diretrizes<sup>15,16</sup>. O objetivo geral da IESC para o aluno do primeiro período é viabilizar o contato com atividades da atenção à saúde na comunidade, fazendo-o conhecer a rotina de uma UBS, a dinâmica de desenvolvimento laborativo da Estratégia de Saúde da Família, como está sendo estruturado o atendimento às necessidades da sua área de abrangência e os modelos de organização do controle social.

Devido ao cenário atual, no qual as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são o maior problema de saúde mundial, com altos índices de mortalidade, limitações físicas e perda de qualidade de vida, além dos impactos econômicos na sociedade<sup>17,18</sup>, os discentes do segundo período do curso vivenciam na prática esse enfoque. Conseqüentemente, há o estudo dos componentes essenciais da vigilância de DCNTs: monitoramento dos fatores de risco, de modo a identificar os condicionantes sociais, ambientais e econômicos, da morbidade e mortalidade e a avaliação das ações de assistência e promoção da saúde<sup>19</sup>. Neste cenário, ocorrem atendimentos supervisionados a estes pacientes, principalmente hipertensos e diabéticos, permitindo, assim, compreender o reflexo da transição demográfica e epidemiológica vivenciada pelo país com o aumento dessas DCNT.

Garantir o direito das crianças e dos adolescentes à saúde é comprometer-se com o desenvolvimento da sociedade e de seu futuro. Nesse sentido, segundo Samico et al.<sup>20</sup>, a atenção à saúde da criança representa campo prioritário dentro dos cuidados à saúde da população. Por isso, no terceiro semestre os acadêmicos experienciam o contato com a pediatria no contexto da AP através dos sete eixos estratégicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, atenção humanizada durante a gestação, o parto, o nascimento e ao recém-nascido; cuidado ao aleitamento materno e alimento complementar; acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral; atenção a crianças com doenças crônicas e agravos prevalentes na infância; atenção integral à criança em situação de violências; atenção à saúde de crianças em vulnerabilidade ou com deficiência; e a vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno<sup>21</sup>. Destarte, ao fim do módulo, os discentes podem compreender a necessidade da integralidade do cuidado, de modo que os direitos das crianças possam ser reconhecidos e garantidos através da promoção de saúde, fortalecimento da AP e redução das taxas, ainda elevadas, de morbimortalidade materna e infantil no Brasil<sup>22,23,24</sup>.

Como já mencionado, a saúde perpassa aspectos culturais, sociais e históricos. Nesse contexto, levando-se em consideração as desigualdades históricas entre homens e mulheres, em que o gênero é o componente

constituente das relações, pois delimita os papéis dentro de uma sociedade, as formas de poder e padrões distintos de sofrimento e adoecimento, deve-se pensar a saúde e o cuidado através da consideração dessas questões<sup>25,26</sup>. No quarto período, portanto, os discentes vivenciam durante todo o semestre a temática da Saúde da Mulher. Através deste, os acadêmicos aprendem a considerar o gênero e suas particularidades, a integralidade e a promoção da saúde como perspectivas de acolhimento e presenciam na prática a necessidade de um enfoque aos direitos sexuais e reprodutivos, sob orientação das diferentes dimensões dos direitos humanos e questões relacionadas à cidadania. Além disso, incluem no cuidado o respeito às diversidades regionais, sexuais, étnicas, religiosas e culturais, de modo que haja o acolhimento adequado a todas mulheres para promoção de melhoria das condições de vida, igualdade e de direitos<sup>27,28</sup>. Neste momento, são contemplados desde temas como pré-natal, puerpério e aleitamento materno, até planejamento reprodutivo, climatério e atenção às mulheres em situação de violência doméstica e sexual.

Os alunos do quinto período dirigem seu atendimento principalmente às doenças infecciosas de notificação compulsória (tuberculose, hepatites virais, hanseníase, leptospirose, rubéola, sarampo e infecções sexualmente transmissíveis<sup>29</sup>), norteando, sendo assim, o perfil epidemiológico da comunidade adscrita, para intensificação de políticas públicas de Atenção à Saúde. Além disso, há um enfoque nos aspectos epidemiológicos da dor crônica, suas características clínicas, acompanhamento e manejo dos pacientes pela UBS, devido a sua alta prevalência e impactos negativos na qualidade de vida<sup>30</sup>. Assim, através da proposta fornecida pela Academia, os discentes impactam de maneira positiva, permitindo o controle dos agravos e diminuição da incidência.

Diante da Reforma Psiquiátrica, com a mudança das relações antes hospitalocêntricas para um cuidado e acolhimento das pessoas identificadas como loucas e da loucura em diversos pontos do SUS<sup>31</sup>, foi instituída e validada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no atendimento em Saúde Mental. Nesse contexto, o sexto período do curso de Medicina do UNIT compreende esse contato com os serviços da RAPS, como os Centros de Atenção Psicossocial, emergências psiquiátricas, residências terapêuticas e o papel da AP como porta de entrada do sistema<sup>32,33</sup>. Nesse módulo, faz-se extremamente necessário reformular o que é a saúde mental e sua ligação com o viver em sociedade, de modo que o sofrimento psíquico seja aproximado e acolhido por todos os profissionais de saúde e os sentimentos dos indivíduos passem por um processo de escuta e amparo. Desse modo, a educação e vivência prática da assistência e cuidado em saúde mental é imprescindível para a formação de médicos generalistas para que sejam capazes de ouvir e acolher os sentimentos, os diferentes tipos de sofrimento psíquico e promover um olhar diferenciado na AP.

Como acadêmico do sétimo período, o aluno compreende o contexto dos distúrbios do aparelho locomotor, ortopédicos e neurológicos que acomete grande parte dos usuários do SUS, aliando de forma integrada com outras disciplinas da matriz curricular, sempre relacionando a teoria com a prática. Esses acadêmicos integram os serviços de reabilitação neurológico e respiratório que norteiam os princípios e diretrizes do SUS. Além disso, conhecem e entendem o que é a Previdência Social e todos seus benefícios pertinentes a cada cenário.

Enfim, o discente do oitavo período possui habilidade suficiente para afirmar o caráter estruturante e estratégico que a AP à Saúde pode e deve ter na constituição das redes do cuidado no SUS. Ademais, torna-se necessário a concepção da importância do trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, com base em atitudes empáticas e inerentes para um profissional do SUS.

Diferentemente das outras disciplinas do curso, que tem unidades pontuais, a IESC é um módulo transversal que perpassa todos os outros e é desenvolvido durante todo o semestre letivo. Assim, torna-se imperativo, na formação do futuro profissional, conhecer e compreender esta realidade, para que possa lidar competentemente com os desafios que lhe forem lançados.

Portanto, é possível confirmar a importância do projeto pedagógico proposto pelo método PBL com a inserção do futuro profissional no cenário da saúde coletiva desde o primeiro período acadêmico, vivenciando de forma intensa todos os cenários abordados no contexto da AP. Através da inserção do aluno na UBS, em paralelo com os benefícios fornecidos pela Secretaria da Saúde, tanto o discente é beneficiado na perspectiva de melhor formação acadêmica com bases altruístas, quanto a comunidade

assistida pelo sistema recebe intervenções e melhorias por vivenciar um cenário responsivo e direcionado às mazelas sociais.

## CONCLUSÃO

Como se pode notar a percepção do potencial evolutivo do acadêmico num contexto precoce de contato com a realidade da AP durante os quatro anos iniciais do curso de Medicina. Nesse contexto, cabe ressaltar que o fato de o aluno estar inserido em uma comunidade, acompanhar suas dinâmicas de atendimento e ações, conhecer as carências da maioria da população e visualizar as diferenças entre o modelo do SUS na teoria e na prática é capaz de desenvolver não só o senso de realidade quanto à situação de tantos brasileiros, como também a proatividade para mudar as condições precárias dentro do contexto da Saúde Pública.

Nessa perspectiva, é inevitável o crescimento de algo tão essencial e escasso na prática médica atual: o sentimento de empatia. Dessa forma, a IESC, por meio da Estratégia de Saúde da Família, possibilita ao estudante a oportunidade de se aproximar de cada paciente de maneira holística. Diante disso, não se conhece apenas o doente e sua doença, mas sim um ser humano que vive em determinadas condições, que passa por desafios sociais de diferentes aspectos. Por fim, é possível concluir que essa experiência nos quatro anos iniciais do curso pode ser uma oportunidade de incentivar a construção de médicos melhores, firmando bases humanitárias na vida desses estudantes dentro e fora dos limites da universidade, e tendo uma boa experiência para os dois últimos anos do curso e para a atuação profissional futuramente.

**Participação dos autores:** *Felipe Manoel de Oliveira Santos*: delimitação do tema, elaboração do projeto, redação, organização, edição e revisão do artigo; *Diandra Alcântara Jordão*: delimitação do tema, elaboração do projeto, redação, organização e revisão do artigo; *Beatriz Tavares Melo*: delimitação do tema, elaboração do projeto, redação, organização e revisão do artigo; *Dennis Cavalcanti Ribeiro Filho*: delimitação do tema, elaboração do projeto, redação, organização e revisão do artigo; *Juliana Lima Medeiros*: delimitação do tema, elaboração do projeto, redação, organização e revisão do artigo; *Julia Silva Ferreira*: delimitação do tema, elaboração do projeto, redação, organização e revisão do artigo; *Maria Rita Webster Moura*: correção e revisão do artigo; *Simone Silva da Costa Aragão*: correção, revisão final do artigo e orientação.

## REFERÊNCIAS

1. Almeida Filho N. Interdisciplinaridade na universidade nova: desafios para a docência. In: Cervi G, Rausch RB, organizadores. *Docência Universitária: concepções, experiências e dinâmicas de investigação*. Blumenau: Meta Editora, 2014. p.21-28.
2. Cavalcante TM, Melo BT, Luna Batista RS, Jordão DA, Beserra KS, de Andrade LS, Lima Junior RC, Bomfim AM. Uma experiência de integração ensino, serviço e comunidade de alunos do curso de graduação em medicina na atenção básica no município de Maceió. *Rev Ciên Plural*. 2017;3(3):69-80. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rep/article/view/13301/9353>.
3. Griboski CM. As diretrizes curriculares nacionais e a avaliação seriada para os cursos de medicina. *Cad ABEM*. 2015;11:61-7. Disponível em: [https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM\\_Vol11.pdf](https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM_Vol11.pdf).
4. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 2014.
5. Peixoto MT, Jesus WL, Carvalho RC, Assis MM. Formación médica en la Atención Primaria de la Salud: experiencia con múltiples abordajes en las prácticas de integración enseñanza, servicio y comunidad. *Interface*

- Comun Saúde Educ. 2019;23:e170794. <https://doi.org/10.1590/interface.170794>.
6. Vieira SD, Pierantoni CR, Magnago C, Ney MS, Miranda RG. A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate*. 2018;42(n. esp.1):189-207. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s113>.
  7. Souza CFT, Oliveira DL, Silva Monteiro G, Melo Barboza HM, Ricardo GP, Lacerda Neto MC, Assis TA, Moura AC. A atenção primária na formação médica: a experiência de uma turma de medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37(3):448-54. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022013000300018>.
  8. Adler MS, Gallian DMC. Escola médica e Sistema Único de Saúde (SUS): criação do curso de medicina da Universidade Federal de São Carlos, SP, Brasil (UFSCar) sob perspectiva de docentes e estudantes. *Interface-Comun Saúde Educ*. 2018;22(64):237-49. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0455>.
  9. Prado ML, Velho MB, Espíndola DS, Sobrinho SH, Backes VMS. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. *Escola Anna Nery*. 2012;16(1):172-7. <https://doi.org/10.1590/S141481452012000100023>.
  10. Cotta RMM, Silva LS, Lopes LL, Gomes KO, Cotta FM, Lugarinho R, et al. Construção de portfólios coletivos em currículos tradicionais: uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem. *Ciêns Saúde Coletiva*. 2012;17:787-96. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300026>.
  11. Major SC, Booton P. Involvement of general practice (family medicine) in undergraduate medical education in the United Kingdom. *J Ambul Care Manage*. 2008;31(3):269-75. doi: 10.1097/01.JAC.0000324672.36896.82.
  12. World Health Organization. Primary health care: report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 Sept. 1978. Geneve; 1978. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39228>.
  13. World Health Organization. The World Health Report 2008: primary health care: now more than ever. Geneve; 2008. Available from: <https://www.who.int/whr/2008/en/>.
  14. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.
  15. Menicucci TMG. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. *História Ciêns Saúde Manguinhos*. 2014;21(1):77-92. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702014000100004>.
  16. Santos NR. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. *Ciêns Saúde Coletiva*. 2018;23:1729-36. <https://doi.org/10.1590/141381232018236.06092018>.
  17. Malta D, França E, Abreu D, Perillo R, Salmen M, Teixeira R, et al. Mortalidade por doenças não transmissíveis no Brasil, 1990 a 2015, segundo estimativas do estudo de Carga Global de Doenças. *Sao Paulo Med J*. 2017;135(3):213-21. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2016.0330050117>.
  18. Malta DC, Silva MMA, Moura L, Morais Neto OL. A implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios. *Rev Bras Epidemiol*. 2017;20:661-75. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700040009>.
  19. Brasil. Ministério da Saúde. Cezário AC, Malta DC, Moura L, Morais Neto OL, Silva Junior JB, organizadores. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único Brasileiro-situação e desafios atuais. Brasília: Organização Pana-Americana da Saúde; 2005. p.79. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DCNT.pdf>.
  20. Samico I, Hartz ZM, Felisberto E, Carvalho EF. Atenção à saúde da criança: uma análise do grau de implantação e da satisfação de profissionais e usuários em dois municípios do estado de Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2005;5(2):229-40. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292005000200012>.
  21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.130, 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html).
  22. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília; 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf).
  23. Erdmann AL, Sousa FG. Cuidando da criança na Atenção Básica de Saúde: atitudes dos profissionais da saúde. *Mundo Saúde (São Paulo)*. 2009;33(2):150-60. Disponível em: [http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/67/150a160.pdf](http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/150a160.pdf).
  24. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. Brasília; 2009. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_obito\\_infantil\\_fetal\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf).
  25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF); 2004. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf).
  26. Zapponi AL. Necessidades de saúde de mulheres na atenção básica. Rio de Janeiro: s.n; 2017.
  27. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres. Brasília (DF); 2016. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf).

28. Coelho ED, Silva CT, Oliveira JF, Almeida MS. Integrality in women's health care: limits of practice professional. *Escola Anna Nery*. 2009;13(1):154-60. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000100021>.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2016;(32). Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/25/Portaria-n---2014-de-17--Fevereiro-2016.pdf>.
30. Andrade RM. Dor crônica na atenção primária-um problema de saúde pública [Trabalho de conclusão de curso]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4601.pdf>.
31. Paulon SM, Martins FG. Trocas ítalo-brasileiras em pesquisa participativa: entrevista com Dra. Bruna Zani. In: Paulon SM, Londero MFP. *Saúde mental na atenção básica: o pesquisar como cuidado*. Porto Alegre: Editora Redeunida; 2019. (Série Atenção básica e educação na saúde). Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/216138/001120166.pdf?sequence=1>.
32. Silva PM, Costa NF, Barros DR, Silva-Júnior JA, Silva JR, Brito TS. Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. *Rev Cuidarte*. 2019;10(1):e617. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.617>.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 2011, n.247. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html).

Recebido: 24.07.2020

Aceito: 12.01.2021