

# Avaliação Discente de um Internato Médico em Atenção Primária à Saúde

## Students' Evaluations of Medical Internships in Primary Healthcare

Heloise Fabian Silvestre<sup>1</sup>  
Charles Dalcanale Tesser<sup>1</sup>  
Marco Aurélio Da Ros<sup>II</sup>

### PALAVRAS-CHAVE

- Educação Médica;
- Internato e Residência;
- Currículo;
- Atenção Primária à Saúde;
- Estudantes de Medicina.

### KEYWORDS

- Medical Education;
- Internship and Residency;
- Curriculum;
- Primary Health Care.
- Medical Students.

Recebido em: 28/06/2015

Reencaminhado em: 18/10/2015

Aprovado em: 14/03/2016

### RESUMO

Em 2012, modificou-se a estrutura do internato médico da Universidade Federal de Santa Catarina, criando-se dois estágios de oito semanas cada de imersão na Atenção Primária à Saúde (no nono e no décimo semestres). O objetivo deste trabalho foi analisar a avaliação desses estágios pelos estudantes. Realizou-se análise quali-quantitativa dos questionários de avaliação discente preenchidos voluntariamente no final de cada período (83,75% do total de 240 acadêmicos foram incluídos). O estágio foi avaliado como ótimo (66,7%) ou bom (27,9%) em 94,5% das respostas, especialmente a preceptoria, considerada ótima (82%) ou boa (16,1%) em 98,1% dos casos. O aprendizado em habilidades clínicas foi avaliado como ótimo ou bom em 93,5% dos questionários, e em comunicação e relação médico-paciente, em 98,5% dos casos. As principais críticas foram falta de auxílio para transporte/alimentação, grandes distâncias dos locais de estágio e problemas de infraestrutura nos serviços, além de algumas divergências sobre as aulas teóricas. Em conclusão, o estágio foi muito bem avaliado pelos estudantes, sendo grande sua contribuição para a formação médica, merecendo, assim, maior atenção e investimento dos cursos de Medicina.

### ABSTRACT

The medical internship structure at Santa Catarina Federal University (UFSC) was modified in 2012 by the establishment of two training periods in Primary Healthcare, each with a duration of eight weeks (one in the ninth and the other in the tenth semester). The aim of this study was to analyze UFSC medical students' evaluations of this internship. A quali-quantitative analysis of the evaluations of the internship was carried out, with the questionnaires voluntarily answered by the students at the end of each period (83.75% of the total 240 students were included). The internship was evaluated as 'excellent' (66.7%) or 'good' (27.9%) in 94.5% of the answers, especially in terms of the tutors, considered 'excellent' in 82% of cases. Learning on clinical abilities was evaluated as 'excellent' or 'good' in 93.5% of the questionnaires, and on communication and patient-doctor relationships in 98.5% of cases. The main criticisms were the lack of financial aid for transportation and eating, long distances and infrastructure issues, as well as some differences of opinion on classes. In conclusion, it may be said that the internship was very highly regarded by students, demonstrating that it makes an important contribution to medical education, and is therefore deserving of more attention and investment by medical courses.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade do Vale do Itajaí, Florianópolis, SC, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A aproximação entre os acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e a Atenção Primária à Saúde (APS) ocorreu lenta e gradualmente. A primeira iniciativa de que se tem registro ocorreu em 1980, com a criação do ambulatório da Costeira do Pirajubaé, projeto de extensão que passou a ser o principal espaço de prática ambulatorial fora do hospital, em bairro próximo à universidade. Em 1984, o que era atividade extracurricular voluntária foi incorporada ao currículo, mediante estágios optativos em quatro Centros de Saúde (CS) para os acadêmicos do sexto ao nono semestre, sob supervisão de médicos contratados para trabalhar nesses locais com ensino médico<sup>1</sup>.

Em 1997, com a criação do Programa Docente-Assistencial (PDA), oficializa-se a atuação dos acadêmicos na APS do município, intensificando a parceria entre universidade e serviços<sup>2</sup>. No ano seguinte, realiza-se uma reforma curricular, com aumento da duração do internato para um ano e meio e instituição de estágio obrigatório em saúde pública, envolvendo atividades práticas em APS quatro tardes por semana durante cinco semanas, sob preceptoria dos médicos do Serviço de Saúde Pública do Hospital Universitário (HU) e do grupo de médicos da prefeitura (envolvendo aproximadamente 15 CS)<sup>2,3,4</sup>.

Financiada pelo Projeto de Incentivo a Mudanças Curriculares em Cursos de Medicina (Promed), foi realizada outra reforma curricular na UFSC em 2003<sup>1,2</sup>. Numa estrutura nova de currículo modular, criou-se o módulo pedagógico da Interação Comunitária (IC), proposto como eixo integrador do currículo, permeando todo o curso. A IC consistia em atividades práticas na Atenção Primária, envolvendo ações dentro e fora dos CS, quinzenalmente do primeiro ao oitavo semestre e semanalmente do nono ao 12º – no início, mais voltadas à prevenção de doenças e promoção da saúde, inserindo-se ações clínicas à medida que avançava o curso. O internato foi expandido para dois anos, e o estágio em saúde pública foi suprimido, sendo substituído pela IC<sup>2,3,5</sup>.

No entanto, uma análise de avaliações discentes dos anos seguintes demonstrou que os acadêmicos ainda não estavam satisfeitos com a IC e com o internato, devido, principalmente, ao distanciamento quinzenal/semanal entre as atividades, que dificultava a criação de vínculo com profissionais e comunidade, e à baixa qualidade da preceptoria<sup>6-9</sup>. Iniciaram-se, então, discussões sobre uma nova mudança que propiciasse maior vivência da APS, e, em junho de 2011, o colegiado do curso aprovou a criação de um estágio em imersão em Interação Comunitária/APS durante o internato, com consequente reestruturação dos demais estágios, que persiste até o momento. Tal mudança implicou um aumento na carga horária em

APS e a redução da carga horária em Pediatria, Gineco-Obstetrícia e Clínica Cirúrgica, levando a um aumento relativo na carga horária de Clínica Médica<sup>10-17</sup>.

Cada turma (com cerca de 50 estudantes) foi dividida em três grupos iguais que se revezam na realização dos estágios, cada um com cerca de oito semanas. (Quadro 1)<sup>18</sup>.

QUADRO 1			
Organização geral do Internato até 2011			
1º ano		2º ano	
9ª fase (23 semanas)	Pediatria (1/2)	11ª fase (23 semanas)	Pediatria (1/2)
	Gineco-Obstetrícia (1/2)		Gineco-Obstetrícia (1/2)
	Interação Comunitária (1 turno/semana)		Interação Comunitária (1 turno/semana)
10ª fase (23 semanas)	Clínica Médica (1/2)	12ª fase (23 semanas)	Clínica Médica (1/2)
	Clínica Cirúrgica (1/2)		Clínica Cirúrgica (1/2)
	Interação Comunitária (1 turno/semana)		Interação Comunitária (1 turno/semana)
Organização geral do Internato a partir de 2012			
1º ano		2º ano	
9ª fase (23 semanas)	Pediatria (1/3)	11ª fase (23 semanas)	Pediatria (1/3)
	Gineco-Obstetrícia (1/3)		Gineco-Obstetrícia (1/3)
	Interação Comunitária (1/3)		Estágio Eletivo (1/3)
10ª fase (23 semanas)	Clínica Médica (1/3)	12ª fase (23 semanas)	Clínica Médica (1/3)
	Clínica Cirúrgica (1/3)		Clínica Médica (1/3)
	Interação Comunitária (1/3)		Clínica Cirúrgica (1/3)

Todas as atividades práticas são desenvolvidas em um Centro de Saúde, de segunda a sexta-feira, em período integral (oito horas/dia), resguardados semanalmente um turno fixo para discussões teóricas na universidade e um turno livre, sem plantões, durante o estágio, totalizando 40 horas semanais.

Os estudantes são distribuídos por aproximadamente 25 CS de Florianópolis, de modo que fiquem, sempre que possível, no máximo dois para cada preceptor e preferencialmente no mesmo local em ambos os semestres. Os preceptores são médicos dos CS selecionados para tal função, a maioria com especialização ou residência em Medicina de Família e Comunidade. Cada preceptor supervisiona, salvo poucas exceções, acadêmicos de ambos os semestres (uma dupla).

As atividades desenvolvidas seguem um plano de ensino específico, cujo eixo central é experimentar progressivamente, sob supervisão e treinamento, o cotidiano de um médico da APS na Saúde da Família. As discussões semanais tratam de temas clínico-sanitários de alta relevância para a prática médica em geral e o trabalho na APS, e são ministradas pelos preceptores (devido à inexistência de médicos de família e comunidade no quadro docente efetivo da UFSC).

No final do estágio, os estudantes passam por uma avaliação cognitivo-procedimental-attitudinal, feita pelo preceptor, e por uma avaliação prática, por meio do atendimento de paciente(s) simulado(s). São, ainda, convidados a responder a um questionário de avaliação do estágio, de caráter não obrigatório e anônimo, desenvolvido com base nos instrumentos avaliativos utilizados pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte e pelo Grupo Hospitalar Conceição (Porto Alegre)<sup>19,20</sup>.

## OBJETIVO

Este trabalho teve por objetivo analisar a avaliação dos estudantes de Medicina da UFSC sobre os estágios do Internato em Interação Comunitária (Atenção Primária à Saúde) do nono e décimo semestres, a partir da mudança curricular realizada em 2012. Espera-se, assim, conhecer a percepção discente em relação à qualidade do estágio e à mudança ocorrida, além de reconhecer possibilidades de melhoria do estágio.

## METODOLOGIA

Analisaram-se os questionários de avaliação discente do Internato em Interação Comunitária/APS da UFSC correspondentes aos semestres 2012/1, 2012/2 e 2013/1, fornecidos pelos docentes responsáveis. Nesse período, passaram por esses estágios três turmas do nono semestre (as três primeiras a realizarem o estágio), sendo que duas ainda realizaram o estágio do décimo semestre, investigando-se, assim, cinco turmas com o total de 240 estudantes.

O questionário era quali-quantitativo, constituído de 15 questões fechadas e quatro abertas, sendo que uma das fechadas (questão 19) possuía espaço para comentários (Quadro 2). As respostas à maioria das questões fechadas eram na forma de escala visual-analógica de faces – cinco faces, sendo uma muito sorridente na extrema esquerda e, na extrema direita, uma muito triste, categorizadas como ótimo, bom, regular, ruim e péssimo, respectivamente. As respostas à questão 17 foram assim classificadas: notas entre 0 e 2,9 foram traduzidas como “péssimo”; entre 3,0 e 4,9, como “ruim”; entre 4,0 e 6,9, como “regular”; entre 7,0 e 8,9 como “bom”; e entre 9,0 e 10,0, como “ótimo”.

## QUADRO 2

### Questões Fechadas

1. Como você classificaria sua satisfação geral com o Internato-IC em Imersão de acordo com as figuras abaixo (*Opções de Resposta: Escala visual-analógica de faces*)
4. Como você avalia a preceptoria quanto a habilidade, conhecimento e resolutividade clínicos? (*Opções de Resposta: Escala visual-analógica de faces*)
5. Como você avalia a preceptoria quanto à relação médico-paciente? (*Opções de Resposta: Escala visual-analógica de faces*)
6. Como você avalia a preceptoria quanto à relação tutor-aluno? (*Opções de Resposta: Escala visual-analógica de faces*)
7. Como você avalia a preceptoria quanto ao interesse pelo ensino e disponibilidade para ajudá-lo? (*Opções de Resposta: Escala visual-analógica de faces*)
8. Como você avalia a estrutura física do seu C.S. (Centro de Saúde)? (*Opções de Resposta: Escala visual-analógica de faces*)
9. Como você avalia sua relação com os profissionais do C.S.? (*Opções de Resposta: Escala visual-analógica de faces*)
10. Como você avalia as aulas teóricas? (*Opções de Resposta: Escala visual-analógica de faces*)
11. Como você avalia seu aprendizado quanto a habilidades clínicas? (*Opções de Resposta: Escala visual-analógica de faces*)
12. Como você avalia seu aprendizado quanto a relação médico-paciente e habilidades de comunicação? (*Opções de Resposta: Escala visual-analógica de faces*)
13. Como você avalia seu aprendizado quanto à habilidade de manejo do tempo nos atendimentos? (*Opções de Resposta: Escala visual-analógica de faces*)
14. Como você avalia seu aprendizado quanto à habilidade de registro em prontuário? (*Opções de Resposta: Escala visual-analógica de faces*)
15. Como você avalia seu aprendizado das habilidades para realizar atividades coletivas com usuários e equipe multiprofissional? (*Opções de Resposta: Escala visual-analógica de faces*)
16. O aprendizado oferecido pelo Internato-IC em Imersão em termos de conhecimento, habilidades e atitudes foi importante para a sua formação médica? (*Opções de Resposta: Com certeza não / Provavelmente não / Provavelmente sim / Com certeza sim / Não sei*)
19. Pense qual era sua opinião a respeito desse estágio há 8 semanas atrás e assinale uma das alternativas abaixo. (*Opções de Resposta: O estágio foi: Melhor do que eu imaginava / Pior do que eu imaginava / Mais ou menos o que eu imaginava / Exatamente o que eu imaginava*)

### Questões Abertas

2. Cite os pontos positivos do Internato-IC em Imersão
3. Cite os pontos negativos do Internato-IC em Imersão
17. Dê uma nota geral (zero a 10) para o Internato-IC em Imersão
18. Dê suas sugestões para melhorias do Internato-IC em Imersão (18.1 Estágio teórico-prático; 18.2 Aulas teóricas)

Os dados qualitativos foram categorizados utilizando-se a metodologia de análise de conteúdo<sup>21</sup> e serão apresentados em outro momento. Neste artigo, os utilizaremos apenas para ilustrar, qualificar e enriquecer a discussão dos dados quantitativos.

Dos 240 estudantes, 85% responderam ao questionário (204), sendo três excluídos por inconsistência de dados, resultando numa amostra final de 201 questionários (83,75%). Alguns questionários continham respostas em branco, inclusive com todo o verso em branco – questões de 13 a 19, classificadas como “não respondeu”. Alguns estudantes responderam a dois questionários por terem realizado estágio em dois CS ou tido dois preceptores diferentes. Estes foram comparados e as respostas iguais foram consideradas uma só; quando diferentes, por dizerem respeito a especificidades do preceptor ou do campo de estágio, foram ambas incluídas. Assim, algumas questões apresentam “n” maior que 201.

Inicialmente foram realizadas análises em separado dos questionários do nono e décimo semestres; não se observando diferenças estatisticamente significativas, os resultados foram agrupados.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC sob o número 20125213.9.0000.0121.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados e discutidos em quatro blocos: (a) avaliação geral do estágio; (b) preceptoria; (c) aprendizagem e aulas teóricas; (d) estrutura física e relação com outros profissionais da APS. Para resultados mais detalhados e discussão mais aprofundada, sugere-se a leitura do trabalho de conclusão de curso gerador deste artigo<sup>22</sup>.

### Avaliação geral e frente à expectativa

Observou-se que 94,5% dos estudantes consideraram o estágio ótimo (66,7%) ou bom (27,9%), e apenas 1,5% não responderam (questão 1). Quanto às notas atribuídas ao estágio, 93% eram notas entre 7 e 10; 70,6% entre 9,0 e 10,0; e 21,4% entre 7,0 e 8,9 (questão 17). Ambas as questões tinham o propósito em comum de obter uma avaliação geral do estágio, tendo respostas convergentes, que foram, então, agrupadas num mesmo gráfico (Gráfico 1).

Sobre se o estágio correspondeu à expectativa, 58,2% estudantes responderam que o estágio foi melhor do que imaginavam e 24,8% responderam que foi mais ou menos como imaginavam. Para 8,9% foi exatamente como imaginavam, para 1,5% foi pior do que imaginavam e 6,5% não responderam.

Em primeira análise, pode-se observar que a satisfação geral com o estágio foi excelente, fato corroborado pela grande

maioria de respostas abertas com avaliação positiva: “a nova forma de Internato-IC em imersão só trouxe pontos positivos”; “Adorei o estágio”; “Aprendi muito mais do que em qualquer aula teórica que tivemos nos oito semestres anteriores”; “Em nenhum outro estágio aprende-se tanto”; “Melhor estágio até o momento”.

Entre os pontos positivos mais citados, encontram-se: longitudinalidade/continuidade; vivência do dia a dia, da rotina; possibilidade de acompanhar o CS de forma integral e participar de todas as suas atividades; vivência da realidade, contato com a população e conhecimento das suas demandas; aprendizado de manejo de doenças comuns e prevalentes; diversidade de atuação; aperfeiçoamento das habilidades clínicas e de comunicação, e da relação médico-paciente; possibilidade de colocar em prática o conhecimento teórico; aumento da segurança pessoal, autoconfiança e experiência; autonomia e liberdade; integração à equipe e vivência da interdisciplinaridade; boa preceptoria, presente e bem disposta; aprendizado sobre o funcionamento do SUS e a resolutividade da APS.

Esses aspectos são ilustrados nos seguintes comentários: “A continuidade e a rotina foram essenciais para o aprendizado”; “em imersão acabo acompanhando a evolução do paciente, criando um vínculo de confiança e desfecho do quadro”; “permite conhecer a realidade da Unidade de Saúde, a real importância da interdisciplinaridade, o papel de cada profissional, as maiores necessidades da população”; “contato com a complexidade dos casos da APS”; “Entendi a importância da Atenção Primária e as dificuldades do processo de trabalho”; “mais estimulado a estudar do que nos estágios anteriores. Aprendi a fazer maior relação da teoria com a prática”; “Não acreditava que a AP fosse tão resolutiva”.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudos sobre a percepção discente de estágios em APS no internato. Gardenal *et al.*<sup>23</sup> destacaram os principais pontos positivos citados pelos estudantes: responsabilidade, trabalho em equipe, autonomia e tomada de decisão. Em estudo realizado por Campos e Forster<sup>24</sup> sobre um módulo de oito semanas no internato, observou-se que 75,5% dos entrevistados consideraram o estágio como bastante ou muito importante, sendo a atuação em Atenção Primária e a prática de medicina integral os principais pontos positivos citados, além do desenvolvimento de maior habilidade, segurança e paciência. Os acadêmicos consideraram que a participação em todas as atividades desenvolvidas foi o que possibilitou a real compreensão do Programa Saúde da Família.

Ruiz *et al.*<sup>25</sup> encontraram, em 94,3% das respostas, que o Internato na APS (também de oito semanas) contribuiu para mostrar a realidade da população; em 78,9%, favoreceu a apli-



cação prática de conhecimentos teóricos prévios; e em 86,8%, permitiu desenvolver ou aprimorar a autoconfiança, segurança e resolutividade em relação às condutas adotadas, sendo a impressão geral do Internato considerada ótima ou boa por 57,9% dos estudantes. A integração teoria-prática foi, ainda, a categoria positiva mais citada pelos estudantes, segundo Costa *et al.*<sup>26</sup>, num estágio do internato em APS de seis meses. Conforme Chaves e Grosseman<sup>27</sup>, estágios em APS durante o internato possuem como vantagens preparar o estudante para o trabalho na comunidade, estabelecer vínculos e responsabilizar-se pelo paciente, entre outras.

Já os principais pontos negativos registrados foram: falta de ajuda de custo com alimentação e transporte, distância até os CS e problemas de infraestrutura. Mesmo assim, houve estudantes satisfeitos com a infraestrutura e outros que não classificaram a distância como problema: “gostei muito da interação com a comunidade e equipe, tanto que nem me importei com a distância”. Gardenal *et al.*<sup>23</sup> também observaram que os principais pontos negativos se relacionavam a alimentação e infraestrutura.

Houve ainda comentários críticos sobre falta de tempo para discussão de casos clínicos, estágio cansativo e o fato de o estágio ser preceptor-dependente e CS-dependente, em oposição a outros: “Rotina cansativa, com horários preenchidos quase totalmente, poucas horas para estudo, atividades extracurriculares e lazer” *versus* “Não achei tão cansativo quanto pensava”; “No dia a dia não dá tempo [*de discutir casos*], é muito corrido” *versus* “Casos bem discutidos”. Mesmo com esses problemas para alguns, a satisfação geral com o estágio foi grande, mas há que se dar especial atenção ao que diz respeito à falta de tempo para discussão dos casos.

Schmidt e Rikers<sup>28</sup> já haviam demonstrado que, durante o internato, deveria ser dedicado mais tempo para reflexões entre pares e com os orientadores. Esta é, inclusive, uma das principais justificativas dos estudantes para sua baixa satisfação com os estágios hospitalares durante o internato na UFSC<sup>29,30</sup>. Costa *et al.*<sup>26</sup> acreditam que parte da percepção negativa em relação ao estágio em APS encontrada em seu estudo pode ser justificada pela pouca atenção ao estudante, oriunda da sobrecarga de trabalho devido ao elevado número de famílias adstritas – mais um motivo para que se busque um redimensionamento da rede de Atenção Primária à Saúde<sup>31</sup>.

A realização de procedimentos – suturas, lavagem de ouvido, drenagem de abscessos, biópsias – foi citada algumas vezes como ponto positivo (oportunidade de realizar procedimentos) e outras como negativo (falta de oportunidade de realizá-los). Os três estudantes que classificaram o estágio como ruim ou péssimo justificaram sua insatisfação por: problemas

pessoais, relação desagradável com o preceptor, distância, falta de auxílio financeiro e por não terem gostado da forma de avaliação realizada [paciente simulado].

Quanto à comparação com as expectativas, grande parte dos acadêmicos mencionou ter sido surpreendida pelo estágio, sendo que muitos demonstraram uma quebra de preconceito com a APS: “Superou o esperado”; “Imaginei que talvez pudesse ficar repetitivo dois meses seguidos, porém fui surpreendida”; “Eu tinha um preconceito com a MFC que foi desconstruído”; “Achava que não iria aprender muito e que veria sempre a mesma queixa”; “Esperava uma rotina cansativa e repetitiva”; “O dia a dia mudou minha visão da Unidade”; “Imaginava fazer apenas consultas com hipertensos e diabéticos, mas aprendi muita clínica e procedimentos”. Esses preconceitos, reconhecidos e superados pelos estudantes a partir de sua experiência, refletem a mentalidade geral do ensino na área da saúde, até hoje hospitalocêntrica e com tendência à superespecialização<sup>32,33</sup>. Nos comentários, percebe-se ainda que parte do preconceito pode ter sido criada pela própria Interação Comunitária dos semestres anteriores, pelos motivos pelos quais vem sendo criticada<sup>6-9,29,30</sup>.

Muitos acadêmicos do décimo semestre relataram que o estágio foi ainda melhor que no nono, por diversos motivos: “Acho que aproveitei melhor o estágio [*no décimo semestre*]”; “A melhor adaptação ao posto facilitou o dia a dia”; “Tive mais segurança para tomada de decisão em relação ao semestre passado e mais familiaridade com a Unidade e os pacientes”; “Esperava que o estágio fosse bom, tendo como referência a nona fase, mas superou minhas expectativas em termos de ganho e conhecimento”. Percebe-se, assim, que “repetir” o estágio na décima fase foi produtivo e bem avaliado.

Dos que caracterizaram o estágio como mais ou menos ou exatamente como imaginavam, nenhum qualificou negativamente, e todos justificaram que tinham uma expectativa positiva. Dos três estudantes que classificaram como pior do que imaginavam, dois eram os com satisfação geral péssima, e um justificou que as paralisações dos médicos da prefeitura ocorridas durante o seu estágio o prejudicaram.

### Avaliação da preceptoria

Na avaliação da preceptoria quanto a habilidade, conhecimento e resolubilidade clínica, 97,1% dos estudantes a consideraram ótima (77,2%) ou boa (19,9%). Quanto à relação médico-paciente, 99% dos estudantes avaliaram como ótima (80,1%) ou boa (18,9%). Quanto à relação tutor-aluno, a preceptoria foi ótima (86,1%) ou boa (13,4%) em 99,5% das respostas, e 96,5% das respostas avaliaram a preceptoria como ótima (84,3%) ou boa (12,2%) quanto a interesse pelo ensino e disponibilidade

para ajudar. No geral, 98,1% avaliaram a preceptoria como ótima (82%) ou boa (16,1%) (Gráfico 2).

A avaliação da preceptoria surpreende também nas questões abertas: “Preceptora sempre presente, competente clinicamente e disposta a ensinar”; “Preceptores muito bons, principalmente na relação médico-paciente, e atendimento e tratamento de acordo com as necessidades dos pacientes”; “Preceptoria de ótima qualidade em 100% do tempo”; “Preceptores excelentes”; “Preceptora toma decisões baseada em artigos de qualidade”. Isso contrasta tanto com a avaliação discente da preceptoria nos estágios hospitalares da UFSC – na maioria das vezes considerada pouco disposta e/ou pouco capacitada ao ensino, quando não ausente ou deixada como responsabilidade dos médicos residentes<sup>29,30</sup> – como quando comparamos com os outros estudos de avaliação de estágios de internato em APS.

Ruiz *et al.*<sup>25</sup> demonstraram que em apenas 42,1% dos casos a orientação do médico-preceptor foi considerada satisfatória, sendo que o despreparo do preceptor para a função docente surgiu como o principal ponto negativo. A categoria “preceptoria ausente” também aparece com grande relevância no estudo de Costa *et al.*<sup>26</sup>. O estudo de Fornaziero *et al.*<sup>34</sup> pode iluminar esse ponto. Investigando o processo de ensino-aprendizagem do raciocínio clínico, encontraram que o docente é assinalado como modelo do conhecimento, sendo o professor “categoricamente destacado como modelo a ser seguido pelo estudante, independentemente do período do curso – tutorial, aulas de habilidades ou internato” (p. 5). Esse pode ser um dos motivos da grande satisfação com o estágio no presente estudo. Apesar de os dados não permitirem identificar em profundidade as razões para tão surpreendente avaliação da preceptoria, podemos inferir alguns fatores: a maioria dos preceptores possui residência ou especialização em Medicina de Família e Comunidade e foi selecionada para a preceptoria; os CS já estavam acostumados com a presença desses estudantes devido à existência da IC, que já os inseria quinzenalmente desde o quinto semestre sob supervisão médica<sup>3</sup>; a APS de Florianópolis tem boa infraestrutura física e uso de prontuário eletrônico individual; há um contato frequente e sistematizado entre os docentes responsáveis e os profissionais da rede por meio de reuniões periódicas<sup>35</sup>. Poucos foram os casos de insatisfação: “Preceptoria não disposta a ensinar e receber aluno”; “Preceptor sem didática”.

### Avaliação do aprendizado e das aulas teóricas

O aprendizado em geral foi avaliado como importante “com certeza” (para a formação médica) por 88% dos estudantes, e para 5,5% foi “provavelmente” importante (5,5% não res-

ponderam). Como mostra o Gráfico 3, 93,5% dos estudantes avaliaram seu aprendizado em habilidades clínicas como ótimo (33,3%) ou bom (60,2%), e 98,5% avaliaram como ótimo (57,7%) ou bom (40,8%) seu aprendizado em habilidades de comunicação e relação médico-paciente. Tais dados convergem com os de Ruiz *et al.*<sup>25</sup>, em cujo estudo o internato na APS permitiu aprimorar a relação médico-paciente na opinião de 92,1% dos estudantes, além de ter permitido adotar condutas mais eficientes e coerentes com a realidade da população para 60,5% deles. Os comentários ilustram este ponto: “Aprender a tratar o fundamental da medicina”; “Aprendi a tratar a pessoa e não a doença”; “minhas condutas e manejo do paciente mudaram completamente, mudando para melhor”; “Uma das poucas oportunidades de fazer uma anamnese de qualidade”; “Maior visualização dos pontos-chave da APS: longitudinalidade, acesso, abordagem centrada na pessoa”.

O aprendizado da capacidade de registro em prontuário foi considerado bom ou ótimo por 89,5% dos acadêmicos; já a habilidade de manejo do tempo, por 71,6%, e o aprendizado para realização de atividades coletivas com usuários e equipe multiprofissional, por 67,8%. Apesar dessa avaliação satisfatória, houve uma proporção maior de “regular”, além do aparecimento de alguns “ruim” e “péssimo”. Tais aspectos da aprendizagem raramente ocorreram nas questões abertas, sugerindo que são pouco incentivados e trabalhados no dia a dia do estágio e do restante do curso, assim como pouco valorizados pelos alunos.

O ponto de menor consenso foi a avaliação das aulas teóricas: 71,6% as consideraram como boas ou ótimas (21,9% ótimas; 49,7% boas), 21,9% como regulares, 5% como ruins e 1,5% como péssimas. Comentários positivos reiteraram as avaliações: “Estágio teórico foi excelente, sem sugestões”; “Ótimas aulas teóricas”; “Manter focando em problemas mais comuns/prevalentes e seu manejo”; “As melhores [aulas teóricas] do internato até agora!”. Quanto às críticas, os principais pontos citados foram: aulas teóricas ruins; desorganização (aulas canceladas sem aviso prévio); pouco voltadas à prática médica; falta de posicionamento pessoal do médico; e falta de aulas sobre patologias específicas. A discussão da opinião dos estudantes sobre as aulas teóricas foge ao escopo deste estudo, que proporcionou pouca profundidade a respeito; envolve aspectos culturais, motivacionais e ideológicos<sup>32</sup>, considerando que as aulas buscavam, no geral, ser mais interativas – utilizando, por exemplo, técnicas de *role-playing*, aprendizagem baseada em problemas e discussões informais – e fundamentadas em evidências, em contraste com as aulas tradicionais do curso, baseadas em apresentações de *slides* sobre patologias específicas e pautadas pela opinião dos especialistas.

Comentários e sugestões dos estudantes apontaram direções: “Tentar mais diálogo com a maioria dos estudantes, que não estão acostumados com as discussões a partir de uma clínica baseada em evidências e com aulas mais interativas”; “Aulas mais estruturadas teriam melhores resultados, pois a turma acaba não participando das mais informais”; “Mais conhecimento prático, menos dados internacionais”. Parece haver, nas entrelinhas, uma supervalorização da opinião do especialista em detrimento da literatura, das evidências e das referências internacionais, o que sugere a presença de uma ideologia enraizada no ensino das especialidades focais<sup>33</sup>.

Alguns estudantes citaram uma melhoria na qualidade das aulas teóricas do nono para o décimo semestre – “As aulas já melhoraram muito em relação às da nona fase”; “As desse semestre [décimo] foram excelentes” –, reconhecendo resultados de mudanças nas aulas, aqui não detalhadas, visando ao aprimoramento do estágio.

A relevância do estágio em APS para o aprendizado, na visão dos estudantes, também foi encontrada nos estudos citados<sup>23-27</sup>, demonstrando que a grande maioria dos acadêmicos entende que sua formação profissional é beneficiada pelos estágios de internato em tempo integral em APS. Considerando as Diretrizes Curriculares Nacionais e os princípios do SUS<sup>36-38</sup>, parece evidente haver motivos para investimento neste tipo de formação no internato.

### Avaliação da estrutura e relação com outros profissionais

Observou-se que 41,8% dos estudantes avaliaram a estrutura física de seu CS como ótima e 34,8% como boa, sendo que quase um quarto (23,4%) avaliou a estrutura física como regular (20,4%), ruim (2%) ou péssima (1%). Foram citados problemas que vão desde falta de sala de reuniões, de procedimentos e de consultórios para atendimento (ficando os estudantes restritos a acompanhar as consultas como espectadores), até falta de materiais para realização de exame físico e de procedimentos, além da presença de muitos estudantes simultaneamente no CS.

Problemas de infraestrutura são prevalentes em estudos semelhantes, aparecendo em taxa equivalente no estudo de Ruiz *et al.*<sup>25</sup>, e devem servir de alerta à precarização do sistema público de saúde.

Sobre a relação com os profissionais do CS, 95,6% das respostas a classificaram como ótima (67,5%) ou boa (28,1%). Destacou-se nas questões abertas a possibilidade de integração à equipe e construção de vínculo devido ao estágio em tempo integral, em contraposição com o esquema anterior, em que os estudantes iam ao CS apenas uma tarde por semana: “Se integrar à equipe em vez de ser apenas um visitante”.

Também foram destacados o acolhimento dos profissionais e a oportunidade de aprender a trabalhar em equipe: “a receptividade da equipe foi melhor do que eu esperava”; “O posto possui uma ótima equipe, que me possibilitou acordar com vontade de ir ao CS”.

Gardenal *et al.*<sup>23</sup> também encontraram excelente recepção dos estudantes pelos profissionais da APS. No estudo de Campos e Forster<sup>24</sup>, a atuação em equipe foi considerada como atividade bastante ou muito importante por mais de 80% dos estudantes, principalmente por promover a integração com outros profissionais e aumentar a adesão do paciente ao tratamento, e 91,3% dos acadêmicos consideraram que as condições do estágio possibilitaram boa integração com a equipe, majoritariamente devido à boa receptividade. A importância do trabalho em equipe foi mais bem compreendida na APS por 71% dos estudantes no estudo de Ruiz *et al.*<sup>5</sup>, sendo que 97,3% se mostraram satisfeitos ou muito satisfeitos com a receptividade da equipe. Por outro lado, a falta de vínculo entre os estudantes e a equipe de saúde em estágios em que a presença dos acadêmicos não é constante também é percebida pelos diversos membros da equipe, como demonstrado por Caldeira *et al.*<sup>39</sup>.

Considerando que o aprendizado do trabalho multidisciplinar e da interdisciplinaridade é essencial à formação dos futuros profissionais médicos<sup>36,40</sup>; que os estudantes consideraram sua vivência como importante e positiva; e que estes aspectos são praticamente inexistentes nos currículos tradicionais e nos estágios hospitalares<sup>29,30</sup>, percebe-se que esse esquema de Internato na APS tem muito a acrescentar. Porém, possivelmente não será capaz de, sozinho, suprir toda a lacuna na formação, havendo necessidade de repensar a inserção destes temas durante o restante do currículo.

Ao analisar a insatisfação com os estágios hospitalares do internato da UFSC, por meio da Avaliação do Internato Médico realizada pelo Calimed em 2011-2012, observa-se que os aspectos mais citados são: falta de discussão dos casos e/ou das condutas devido à falta de disposição, falta de capacitação para o ensino e/ou ao fato de os preceptores serem, na maioria das vezes, os residentes; dissociação entre o ensinado e o visto na prática; carga horária excessiva; falta de espaço físico nos ambulatórios; presença constante de representantes da indústria farmacêutica dentro do HU; prescrição de medicamentos pelo nome comercial ao invés do genérico; visão do estudante como mão de obra para “tocar ficha”, “preencher papéis” e realizar “trabalho braçal”; avaliação baseada em afeição pessoal (“para ter uma boa nota, o aluno tem que deixar o residente contente”); alguns estágios muito especializados e pouco voltados à formação generalista; falta de oportunidade para

participação ativa em alguns ambulatorios; muito tempo de atividades de enfermagem e pouco de ambulatorio<sup>29,30</sup>.

Além desses problemas, sabe-se que, no ambiente extra-hospitalar, a busca por assistência médica se dá majoritariamente em situações de baixa e média gravidade, que se apresentam com um vasto leque de sinais e sintomas muitas vezes inespecíficos e que em parte não conseguem ser interpretados pelo saber biomédico. Por outro lado, o ensino intra-hospitalar, onde a prevalência de casos raros e graves é muito grande, tende a fomentar um medo excessivo das doenças graves. A situação hospitalar exige intervenção rápida de diagnose e terapêutica, para o que não se poupam intervenções, muito diferente do grosso da vida ambulatorial. Por isso, a aprendizagem e o treinamento para a vida profissional ambulatorial devem ser um dos cerne do internato médico<sup>33</sup>.

Torna-se, portanto, essencial preparar os futuros médicos e profissionais da saúde para a realidade da clínica ambulatorial, diminuindo, assim, tanto as frustrações pessoais quanto os danos causados por uma prática demasiado intervencionista e comumente inadequada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio do Internato em IC foi muito bem avaliado pelos estudantes, tendo recebido qualificação positiva em todos os aspectos por ampla maioria, no geral convergindo com a literatura, porém com destaque para a qualidade de preceptoria, que foi mais bem avaliada em comparação com estudos similares. Este fato se mostrou significativamente importante para a grande satisfação dos estudantes, bem como para o ganho de aprendizado e qualidade do estágio em geral.

Na avaliação dos estudantes, o estágio proporcionou grande aprendizado, sendo de grande importância para sua formação, com especial destaque para o aprendizado de habilidades clínicas, de comunicação e de relação médico-paciente. Outros pontos positivos citados demonstram que o aprendizado vai além dos aspectos clínico e relacional: longitudinalidade; vivência do dia a dia em tempo integral; contato com a população e conhecimento das suas demandas; manejo de doenças comuns e mais prevalentes; diversidade de possibilidades de atuação; possibilidade de colocar em prática o conhecimento teórico; aumento da segurança pessoal, autoconfiança e experiência; autonomia e liberdade; integração à equipe e interdisciplinaridade; aprendizado sobre o funcionamento do SUS e a resolutividade da APS.

Outros aspectos da aprendizagem, como registro em prontuário, manejo do tempo e realização de atividades coletivas com usuários e equipe multiprofissional, apesar de ainda considerados satisfatórios, receberam avaliações não tão boas.

Entre os principais pontos negativos, encontram-se a falta de auxílio para transporte/alimentação, distância até os locais de estágio e problemas de infraestrutura, com divergências de opinião quanto à qualidade das aulas teóricas e à falta de discussão dos casos vistos.

Por fim, evidências da existência de um preconceito em relação à prática em APS e a possibilidade de desconstruí-lo por meio do estágio apenas reforçam suas potencialidades.

Sugere-se, assim, que os cursos façam maiores investimentos em mudanças curriculares pautadas na APS, de forma coerente com os princípios do SUS e as recentes mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais<sup>36-38,41</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Albizuri E. O novo currículo da Universidade Federal de Santa Catarina – Uma análise comparativa entre as bases teóricas da mudança e a atual situação da reforma curricular. Florianópolis; 2004. Monografia [Trabalho de Conclusão de Curso] – Universidade Federal de Santa Catarina.
2. Grosseman S. Um olhar sobre o processo de mudança curricular do curso de Medicina: do contexto global ao contexto da Universidade Federal de Santa Catarina. In: Pereima MJL, Coelho EBS, Da Ros MA (orgs.). Da proposta à ação: currículo integrado do curso de graduação em medicina da UFSC. Florianópolis: Editora da UFSC; 2005. p.25-40.
3. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Graduação em Medicina. Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina. Florianópolis. [Acesso em 26 out. 2013]. Disponível em: <http://www.medicina.ufsc.br/projeto-politico-pedagogico/>
4. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Graduação em Medicina. Currículo Integrado. Florianópolis; 2012. [Acesso em 26 out. 2013]. Disponível em: <http://www.calimed.ufsc.br/wp-content/uploads/2013/05/Curriculo-2012.pdf>
5. Lampert JB. Avaliação do processo de mudança na formação médica. In: Marins JN, Rego S, Lampert JB, Araújo LGC (orgs.). Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 245-266.
6. Centro Acadêmico Livre de Medicina. VI Seminário de Avaliação do Currículo Integrado. Florianópolis:CALIMED; 2010. (Relatório) [Acesso em 26 out. 2013]. Disponível em: [http://www.calimed.ufsc.br/?page\\_id=1790](http://www.calimed.ufsc.br/?page_id=1790)
7. Centro Acadêmico Livre de Medicina. VII Seminário de Avaliação do Currículo Integrado. Florianópolis:CALIMED; 2011a. (Relatório) [Acesso em 26 out. 2013]. Disponível em: [http://www.calimed.ufsc.br/?page\\_id=1790](http://www.calimed.ufsc.br/?page_id=1790)



8. Centro Acadêmico Livre de Medicina. VIII Seminário de Avaliação do Currículo Integrado. Florianópolis: CALIMED; 2012. (Relatório) [Acesso em 26 out. 2013]. Disponível em: [http://www.calimed.ufsc.br/?page\\_id=1790](http://www.calimed.ufsc.br/?page_id=1790)
9. Oliveira PM. Interação Comunitária na escolha da especialidade dos alunos de medicina da UFSC. Florianópolis; 2012. Monografia [Trabalho de Conclusão de Curso] – Universidade Federal de Santa Catarina.
10. Centro Acadêmico Livre de Medicina. Ata da reunião realizada em 15 de maio de 2011. Florianópolis: CALIMED; 2011b. [Acesso em 26 out. 2013]. Disponível em: <http://www.calimed.ufsc.br/?p=1479>
11. Centro Acadêmico Livre de Medicina. Ata da reunião realizada em 21 de junho de 2011. Florianópolis: CALIMED; 2011c. [Acesso em 26 out. 2013]. Disponível em: [http://www.calimed.ufsc.br/?page\\_id=1790](http://www.calimed.ufsc.br/?page_id=1790)
12. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Graduação em Medicina. Ata da reunião do Colegiado realizada em 17 de fevereiro de 2011. Florianópolis; 2011.
13. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Graduação em Medicina. Ata da reunião do Colegiado realizada em 19 de maio de 2011. Florianópolis; 2011.
14. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Graduação em Medicina. Ata da reunião do Colegiado realizada em 16 de junho de 2011. Florianópolis; 2011.
15. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Graduação em Medicina. Ata da reunião do Colegiado realizada em 18 de agosto de 2011. Florianópolis; 2011.
16. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Graduação em Medicina. Ata da reunião do Colegiado realizada em 15 de setembro de 2011. Florianópolis; 2011.
17. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Graduação em Medicina. Ata da reunião do Colegiado realizada em 17 de novembro de 2011. Florianópolis; 2011.
18. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Graduação em Medicina. Estrutura do Internato Médico. Florianópolis; 2013. [Acesso em 26 out. 2013]. Disponível em: <http://www.medicina.ufsc.br/estrutura-do-internato-medico/>
19. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Saúde Pública. Internato Médico I – Módulo de Interação Comunitária: 9ª fase do curso de graduação em medicina – semestre 2013/2. Florianópolis; 2013.
20. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Saúde Pública. Internato Médico I – Módulo de Interação Comunitária: 10ª fase do curso de graduação em medicina – semestre 2013/1. Florianópolis; 2013.
21. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Ver Enferm.* 2008; 16(4): 569-576.
22. Silvestre HF. O novo Internato Médico em Interação Comunitária (Atenção Primária à Saúde) da Universidade Federal de Santa Catarina: avaliação discente das primeiras turmas após a mudança. Florianópolis; 2013. Monografia [Trabalho de Conclusão de Curso] – Universidade Federal de Santa Catarina.
23. Gardenal RVC, Marques AMC, Martello LB, Braga LPM, Bonilha MM, Braga O, Assunção LA. Estágio supervisionado regional: visão do aluno. *Rev Bras Educ Med* [online]. 2011. 35(4) [acesso em 25 out. 2013]; 574-577. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022011000400018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022011000400018&script=sci_arttext)
24. Campos MAF, Forster AC. 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* [online]. 2008. 32(1) [acesso em 25 out. 2013]; 83-89. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022008000100011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000100011)
25. Ruiz DG, Farenzena GJ, Haefner LSB. Internato regional e formação médica: percepção da primeira turma pós-reforma curricular. *Rev Bras Educ Med* [online]. 2010. 34(1) [acesso em 25 out. 2013]; 21-27. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022010000100004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000100004)
26. 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. *Rev Bras Educ Med* [online]. 2012. 36(3) [acesso em 25 out. 2013]; 387-400. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022012000500014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000500014)
27. Chaves ITS, Grossemann S. O Internato médico e suas perspectivas: estudo de caso com educadores e educandos. *Rev Bras Educ Med* [online]. 2007. 31(3) [acesso em 25 out. 2013]; 212-222. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022007000300003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000300003)
28. Schmidt HG, Rikers RMJP. How expertise develops in medicine: knowledge encapsulation and illness script for-

- mation. *Med Educ.* [online] 2007. 41 [acesso em 30 out. 2013]; 1133-1139. Disponível em: <http://lib.ajaums.ac.ir/booklist/178429.pdf#page=33>
29. Centro Acadêmico Livre de Medicina. Avaliação do Internato Médico – Relatório de Avaliação dos Estágios: 9ª Fase – 1º semestre de 2012. (Relatório) Florianópolis: CALIMED; 2012.
30. Centro Acadêmico Livre de Medicina. Avaliação do Internato Médico – Relatório de Avaliação dos Estágios: 11ª e 12ª Fases e Interação – 2º semestre de 2011. (Relatório) Florianópolis: CALIMED; 2011.
31. Junqueira TS, Cotta RMM, Gomes RC, Silveira SFR, Siqueira-Batista R, Pinheiro TMM, Sampaio RF. As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. *Cad Saúde Pública* [online]. 2010. 26(5) [acesso em 30 out. 2013]; 918-928. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000500014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000500014&script=sci_arttext)
32. Da Ros MA. A ideologia nos cursos de medicina. In: Marins JN, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC (orgs.). Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 224-244.
33. Tesser CD. Três considerações sobre a “má medicina”. *Interface – Comunic, Saúde, Educ.* 2009; 13(31): 273-286.
34. Fornaziero CC, Gordan PA, Garanhani ML. O processo de ensino e aprendizagem do raciocínio clínico pelos estudantes de medicina da Universidade Estadual de Londrina. *Rev Bras Educ Med* [online]. 2011. 35(2) [acesso em 25 out. 2013]; 246-253. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022011000200014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022011000200014&script=sci_arttext)
35. Reibnitz KS, Daussy MFS, Silva CAJ, Reibnitz MT, Kloh D. Rede Docente Assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: reflexos da implantação dos projetos Pró-saúde I e II. *Rev Bras Educ Med* [online]. 2012. 36(1, Supl. 2) [acesso em 25 out. 2013]; 68-75. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022012000300011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000300011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
36. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº4, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. *Diário Oficial da União*. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.
37. Brasil. Lei n. 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. Portal da Legislação: Leis Ordinárias. 2013. [acesso em 15 nov. 2013]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)
38. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde) [acesso em 15 nov. 2013]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>
39. Caldeira ES, Leite MTS, Rodrigues-Neto JF. Estudantes de Medicina nos serviços de atenção primária: percepção dos profissionais. *Rev Bras Educ Med* [online]. 2011. 35(4) [acesso em 25 out. 2013]; 477-485. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022011000400006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000400006)
40. Osório LC. A importância do trabalho em equipe para a construção interdisciplinar. In: Pereima MJL, Coelho EBS, Da Ros MA (orgs.). Da proposta à ação: currículo integrado do curso de graduação em medicina da UFSC. Florianópolis: Editora da UFSC; 2005. p.113-120.
41. Brasil. Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. [acesso em 15 nov. 2013]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm)

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Heloise Fabian Silvestre: revisão de literatura, compilação de dados, análise de dados, redação, revisão. Charles Dalcanale Tesser: revisão de literatura, análise de dados, redação, revisão, orientador. Marco Aurélio Da Ros: revisão de literatura, análise de dados, revisão, coorientador.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Heloise Fabian Silvestre  
Rua Pirapó, 254, aptº 403  
Centro – Roque Gonzales  
CEP: 97970-000 RS  
E-mail: [helo\\_silvestre@hotmail.com](mailto:helo_silvestre@hotmail.com)