



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

**Fundação Oswaldo Cruz**

Pedro Christiano Barsante Moreno

**Competências para a formação do médico generalista:** perspectiva do aluno e do preceptor  
da Atenção Primária à Saúde

Campo Grande  
2021

Pedro Christiano Barsante Moreno

**Competências para a formação do médico generalista: perspectiva do aluno e do preceptor da Atenção Primária à Saúde**

Dissertação elaborada no curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE e apresentada ao Programa de Pós-graduação em rede Saúde da Família, na Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Saúde da Família. Programa proposto pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), com a coordenação acadêmica da Fundação Oswaldo Cruz e integrado por instituições de ensino superior associadas em uma Rede Nacional.

Linha de pesquisa: Educação e Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Renata Palópoli Pícoli.

Coorientadora: Profa. Dra. Débora Dupas Gonçalves do Nascimento.

Título do trabalho em inglês: **Competences for general medical training: student and preceptor of Primary Health Care perspective.**

Catálogo na fonte  
Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde  
Biblioteca de Saúde Pública

M843c Moreno, Pedro Christiano Barsante.  
Competências para a formação do médico generalista: perspectiva do aluno e do preceptor da Atenção Primária à Saúde / Pedro Christiano Barsante Moreno. -- 2021.  
80 f. : il. ; tab.

Orientadora: Renata Palópoli Pícoli.  
Coorientadora: Débora Dupas Gonçalves do Nascimento.  
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Campo Grande-MS, 2021.

1. Educação Médica. 2. Educação Baseada em Competências.  
3. Atenção Primária à Saúde. 4. Clínicos Gerais. 5. Política de Saúde.  
6. Saúde do Adulto. 7. Saúde do Idoso. 8. Saúde da Criança. 9. Saúde do Adolescente. 10. Saúde da Mulher. I. Título.

CDD – 23.ed. – 610.7

Pedro Christiano Barsante Moreno

**Competências para a formação do médico generalista: perspectiva do aluno e do preceptor da Atenção Primária à Saúde**

Dissertação elaborada no curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE e apresentada ao Programa de Pós-graduação em rede Saúde da Família, na Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Saúde da Família. Programa proposto pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), com a coordenação acadêmica da Fundação Oswaldo Cruz e integrado por instituições de ensino superior associadas em uma Rede Nacional.

Aprovado em: 15 de julho de 2021.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Tania Gisela Biberg Salum  
Universidade Estadual Mato Grosso do Sul

Profa. Dra. Inara Pereira da Cunha  
Fundação Oswaldo Cruz – Mato Grosso do Sul

Profa. Dra. Renata Palópoli Pícoli (orientadora)  
Fundação Oswaldo Cruz – Mato Grosso do Sul

Profa. Dra. Débora Dupas Gonçalves do Nascimento (coorientadora)  
Fundação Oswaldo Cruz – Mato Grosso do Sul

Campo Grande  
2021

Dedico essa dissertação aos meus filhos Felipe e Maria Teresa que são minhas inspirações de persistência, dedicação e superação.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus acima de tudo.

À minha esposa Suelen pelo incentivo, amor e compreensão durante todo esse processo.

Aos meus pais Angela e José Carlos que sempre estiveram ao meu lado incentivando os estudos.

Aos meus irmãos, em especial a minha irmã Anna, por toda ajuda no desenvolvimento desse projeto.

À minha orientadora Prof. Dra. Renata, por toda sabedoria, disponibilidade e ensinamentos compartilhados.

À minha co-orientadora Prof. Dra. Débora, por todo apoio durante a realização deste trabalho.

Aos meus colegas que embarcaram juntos nessa jornada.

Aos alunos e preceptores que aceitaram participar desse trabalho.

*A vida é feita de momentos, momentos pelos quais temos que passar, sendo bons ou não, para o nosso aprendizado. Nada é por acaso. Precisamos fazer a nossa parte, desempenhar o nosso papel no palco da vida, lembrando de que a vida nem sempre segue o nosso querer, mas ela é perfeita naquilo que tem que ser.*

*(Chico Xavier, s.d.,s.p.)*

## RESUMO

As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina, atualizadas em 2014, trazem novos delineamentos, visando um profissional generalista, humanista, com desenvolvimento de competências para atuar nos diferentes níveis de atenção promovendo a saúde integral da população. O Projeto Político Pedagógico do curso de Medicina de uma universidade do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, contempla na sua organização curricular o Programa de Estágio Supervisionado em Atenção Primária (PESAP), com a inserção do acadêmico em Unidades de Saúde da Família, aliando conhecimentos teóricos à prática clínica. O objetivo deste trabalho foi analisar a aquisição de competências para a formação generalista previstas no PESAP desta Universidade na perspectiva dos alunos e dos preceptores. Foi realizado um estudo seccional, descritivo-analítico com 104 alunos matriculados no ano de 2019 e 16 preceptores. Os dados foram coletados pelo pesquisador no período de outubro a dezembro de 2020, por meio de questionário autoaplicável, contendo 60 questões. Cada uma correspondia a uma determinada competência que foi avaliada em escala tipo Likert, divididas nas áreas: Atenção Primária à Saúde (n=9), Saúde do Adulto e do Idoso (n=13), Saúde da Criança e do Adolescente (n=28) e Saúde da Mulher (n=10). Foi calculada a média aritmética, desvio padrão, classificação em três estratos: satisfatório, parcialmente satisfatório ou incipiente e apresentados por área. Atenção Primária à Saúde apresentou 66,7% (n=6) das respostas com classificação satisfatória para ambos os participantes. Em relação a Saúde do Adulto e do Idoso, 7 competências foram consideradas alcançadas de maneira satisfatória por alunos (53,8%), e 8 por preceptores (61,5%). Das 28 competências sobre Saúde da Criança e do Adolescente, 13 foram adquiridas satisfatoriamente na ótica dos alunos (46,4%) e 9 por parte dos preceptores (32,1%). Saúde da Mulher, 40% (n=4) e 50% (n=5) satisfatória, para alunos e preceptores respectivamente. Somando-se as porcentagens das competências com classificação satisfatória das quatro áreas, obteve uma média de 51,8% e 52,6% para os alunos e preceptores respectivamente. Portanto, pode-se concluir que através de suas perspectivas, a maioria das competências previstas no PESAP foram adquiridas de forma satisfatória, embora a classificação final foi parcialmente satisfatória. O cenário do PESAP mostrou-se propício, em especial para as áreas Atenção Primária à Saúde e Saúde do Adulto e do Idoso. Porém ainda existem lacunas a serem aprimoradas, principalmente em relação a Saúde da Criança e do Adolescente e Saúde da Mulher.

**Palavras-chave:** Educação médica. Educação baseada em competências. Atenção primária à saúde.



## ABSTRACT

The National Curriculum Guidelines for the graduation course in Medicine, updated in 2014, bring new outlines, aiming at a generalist, humanist professional, with the development of competences to act at different levels of care, promoting the integral health of the population. The Political Pedagogical Project of the Medicine course of a university in the city of Campo Grande, Mato Grosso do Sul, includes in its curricular organization the Supervised Internship Program in Primary Health Care (PESAP), with the insertion of the academic in Family Health Units, combining theoretical knowledge with clinical practice. The objective of this work was to analyze the acquisition of competences for generalist education foreseen in the PESAP of this University from the perspective of students and tutors. A sectional, descriptive-analytical study was carried out with 104 students enrolled in the year 2019 and 16 preceptors. Data were collected by the researcher from October to December 2020, using a self-administered questionnaire containing 60 questions. Each one corresponded to a certain competence that was evaluated on a Likert-type scale, divided into areas: Primary Health Care (n=9), Adult and Elderly Health (n=13), Child and Adolescent Health (n= 28) and Women's Health (n=10). The arithmetic mean, standard deviation, classification into three strata: satisfactory, partially satisfactory or incipient were calculated and presented by area. Primary Health Care presented 66.7% (n=6) of the answers with a satisfactory classification for both participants. In Adult and Elderly Health, 7 competences were considered satisfactorily achieved by students (53.8%), and 8 by preceptors (61.5%). From 28 competences on Child and Adolescent Health, 13 were satisfactorily acquired from the perspective of the students (46.4%) and 9 by the preceptors (32.1%). Women's Health, 40% (n=4) and 50% (n=5) satisfactory, for students and preceptors respectively. Considering the percentages of competences with satisfactory classification in the four areas, it obtained an average of 51.8% and 52.6% for students and preceptors, respectively. Therefore, it can be concluded that through their perspectives, most of the competences foreseen in the PESAP were acquired in a satisfactory way, although the final classification was partially satisfactory. The PESAP scenario proved to be favorable, especially for the Primary Health Care and Adult and Elderly Health areas. However, there are still gaps to be improved, especially in relation to Child and Adolescent Health and Women's Health.

**Keywords:** Medical education. Competency-based education. Primary health care.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Predefinição de valores para as alternativas de resposta, segundo o tipo de afirmação .....	23
Quadro 2 -	Nível de convergência, divergência e desvio-padrão .....	24
Quadro 3 -	Classificação em três estratos .....	24

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Competências relacionadas à Atenção Primária à Saúde, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2021.....	29
Tabela 2 -	Competências relacionadas à Saúde do Adulto e do Idoso, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2021 .....	30
Tabela 3 -	Competências relacionadas à Saúde da Criança e do Adolescente, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2021.....	32
Tabela 4 -	Competências relacionadas à Saúde da Mulher, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2021 .....	34

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IES	Instituição de Ensino Superior
ITU	Infecção Trato Urinário
MS	Mato Grosso do Sul
MEC	Ministério da Educação
PBL	Problem Based Learning
PESAP	Programa de Estágio Supervisionado em Atenção Primária
Pet-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PINESC	Prática Interdisciplinar Interação, Ensino, Serviço e Comunidade
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
UEMS	Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
UFGD	Universidade Federal da Grande Dourados
UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
USF	Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
2	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	15
2.1	POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL .....	15
2.2	DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS E O PERFIL PROFISSIONAL..	16
2.3	PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA.....	18
3	<b>OBJETIVOS</b> .....	20
3.1	OBJETIVO GERAL .....	20
3.2	OBJETIVO ESPECÍFICO .....	20
4	<b>METODOLOGIA</b> .....	21
4.1	TIPO DA PESQUISA .....	21
4.2	LOCAL DO ESTUDO .....	21
4.3	PERÍODO DA PESQUISA .....	21
4.4	PARTICIPANTES DA PESQUISA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO .....	21
4.5	INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS .....	22
4.6	ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS .....	23
4.7	ASPECTOS ÉTICOS .....	24
5	<b>RESULTADOS</b> .....	25
5.1	ARTIGO .....	25
6	<b>CONCLUSÃO</b> .....	44
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	45
	<b>APÊNDICE A - Questionário destinado aos alunos</b> .....	50
	<b>APÊNDICE B - Questionário destinado aos preceptores</b> .....	54
	<b>APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	58
	<b>APÊNDICE D - Autorização para a realização da pesquisa na universidade...</b>	60
	<b>APÊNDICE E - Autorização para a realização da pesquisa nas Unidades de Saúde da Família de Campo Grande, MS.....</b>	61
	<b>ANEXO A – Resumo do plano de ensino PESAP</b> .....	62
	<b>ANEXO B – Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa.....</b>	70

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, as mudanças na assistência à saúde iniciaram-se na segunda metade do século XX, caracterizadas por lutas democráticas intensas na área da saúde, tal como o movimento pela Reforma Sanitária Brasileira. Em 1988, teve a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Constituição Federal, representando uma grande conquista no campo da saúde e da educação médica, uma construção participativa da integralidade. Após a criação das Leis Orgânicas de Saúde em 1990, organizou-se o sistema de saúde, a fim de cumprir os princípios do SUS: universalidade, equidade, descentralização, integralidade, hierarquização, regionalização e resolutibilidade. A atenção à saúde que era focada anteriormente no setor terciário passou para a Atenção Primária à Saúde (APS) (DIAS *et al.*, 2018).

Em conjunto a essas mudanças, debates e críticas referentes a regulação da formação dos profissionais de saúde e seus modos de atuação foram realizados e comprovaram a necessidade de uma reformulação. Então, no início da década de noventa, criou-se uma comissão para organizar e realizar essa avaliação, influenciando na formação dos profissionais de saúde, além de propor soluções para as deficiências encontradas (MOREIRA; DIAS, 2015).

No ano de 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de medicina foram aprovadas e delineava o médico como um profissional generalista, humanista, capacitado a atuar no processo saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania. Recomendava sua inserção precoce em atividades práticas relevantes para vida profissional com a utilização de diferentes cenários de ensino. Além disso, definiu-se os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Medicina contemplando a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença (BRASIL, 2001).

Em 2014, houve uma atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais (Resolução CNE/CES Nº 3, de 20 de junho de 2014) pelo Ministério da Educação, reforçando o propósito de uma formação médica generalista, humanista e crítica com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção promovendo a saúde integral da população. Trouxeram novos delineamentos de formação e desenvolvimento de competências que instrumentalizam o médico para sua atuação. Também define que os dois últimos anos do curso sejam realizados na forma de internato, um estágio obrigatório prático, contemplando as áreas básicas de clínica médica, cirúrgica, pediatria, saúde coletiva e ginecologia e obstetrícia, com o mínimo de 30%

das atividades desenvolvidas em cenários de atenção básica e urgência e emergência do SUS. Para ser generalista, o aluno deve apropriar-se dos conhecimentos gerais das diferentes áreas da medicina, principalmente, de conceitos e ações da APS.

O Programa de Saúde da Família (PSF), introduzido na década de 1990 pelo Ministério da Saúde, trouxe essa nova visão de trabalho para o médico, ressaltando a ampliação do primeiro acesso de contato do usuário e de mudança do modelo assistencial. Devido suas potencialidades, o PSF passou a ser reconhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF) e foi regulamentado em 2006, através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que por sua vez foi revisada em 2011 e novamente em 2017 (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

A ESF representa um aprimoramento em relação ao modelo Atenção Primária à Saúde (APS) em Unidade Básica de Saúde tradicional, contribuindo na mudança do modelo assistencial vigente e enfatizando a integralidade da atenção com prestação de serviços que atendam às necessidades mais comuns de saúde da população (ARANTES *et al.*, 2016).

Buscando consolidar os princípios do SUS, o Ministério da Saúde, em 2017, publica a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, destaca a Atenção Básica como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, deve ordenar os fluxos e contra fluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde (BRASIL, 2017).

Para atender as DCNs, o Projeto Político Pedagógico do curso de Medicina relacionado com o estudo segue o método pedagógico da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e o ensino orientado para a comunidade. Contempla na sua organização curricular estágios práticos que acontecem durante os 9º, 10º, 11º e 12º semestres curriculares. Dentre eles, o Estágio Supervisionado em Atenção Primária (PESAP), com a inserção do acadêmico em Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, com o intuito de proporcionar aprendizado e formação de médicos que reconheçam as necessidades e desafios contemporâneos da saúde da população, aliando conhecimentos teóricos à prática clínica (UNIVERSIDADE ANHANGUERA-UNIDERP, 2019).

Através dessa inserção na rotina de trabalho das Unidades de Saúde, os estudantes de medicina não somente cumprem a necessidade de grade curricular, como também integram a equipe de trabalho e interagem com a comunidade em um cenário dinâmico de práticas. Essa integração busca refletir as práticas de saúde, fortalecendo a APS e contribuindo para o aprendizado.

Embora os avanços nas DCN destaquem a relevância da APS na interação ensino-serviço-comunidade como estratégia fundamental para incentivar o desenvolvimento de competências para a formação humanista, ainda há lacunas quanto à contribuição da APS como cenário de prática, nos processos de mudança na formação médico-acadêmica.

É importante destacar que apenas a aprovação e a publicação das DCN não garantem sua implementação. A realidade prática nem sempre acompanha a fundamentação teórica, que está preconizado pelas diretrizes e portarias, a falta de recursos materiais e humanos muitas vezes apresentam como entraves para o aprendizado nas USF, além de profissionais com formações pautadas no modelo curativo e médico-centrado. Esses fatores podem comprometer o desenvolvimento de outras ações pedagógicas para além da consulta, na perspectiva da educação e promoção da saúde (ARANTES *et al.*, 2016).

Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo analisar a aquisição de competências previstas no PESAP, em um curso de medicina de uma Universidade privada do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, com vistas a uma formação generalista.



## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL

Desde a conferência de Alma Ata em 1978, o conceito de Atenção Primária a Saúde (APS) foi definido como um nível de atenção que presta cuidados essenciais de saúde, baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade (REZENDE, 2019). Nessa declaração, foram apresentadas também, ideias de aprimoramento dos sistemas de saúde, buscando resultados mais equitativos, melhor efetividade e satisfação dos usuários (ARANTES *et al.*, 2016).

O artigo 198 da Constituição Federal de 1988 traz os princípios básicos do SUS, acesso universal e igualitário a ações e serviços; participação comunitária; rede regionalizada e hierarquizada e descentralização que norteiam as ações de saúde. Seguem ainda a princípios como universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário; igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

As políticas sociais e econômicas mencionadas na Constituição Federal representam o conjunto de programas, ações e atividades implementadas pelo governo, que visam o bem-estar de determinados setores da sociedade e a concretização dos objetivos traçados no artigo 5º da Lei 8.080/90 para a efetivação do direito à saúde (MAGALHÃES, 2014).

O investimento em APS, entre as iniciativas tomadas, apresenta um enorme potencial de benefícios. Conforme encontrado na literatura, a atenção primária em saúde é capaz resolver mais de 80% dos problemas de saúde da população, o nível secundário cerca de 15% e o nível terciário aproximadamente 5% dos problemas de saúde (GIOVANELLA *et al.*, 2009).

Para garantir uma maior eficácia na APS, houve uma mudança do modelo assistencial, que passou a ter a saúde da família como porta de entrada preferencial do sistema de saúde, a fim de realizar a coordenação da atenção na rede, de forma organizada e ancorada em uma rede sólida e fortalecida, além de funcionar como um filtro para as especialidades. Dessa forma, obtém a ampliação ao acesso na APS (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

O SUS constitui efetivamente um campo de trabalho para o profissional de saúde e apoia-se no entendimento de que os serviços de saúde devem estar organizados de modo que a

população consiga receber um padrão de serviços compatível com a melhoria da qualidade de vida, com maior resolubilidade da atenção e garantia de acesso aos demais níveis do sistema. Para isso, necessita de uma rede de cuidados articulada, com fluxos conhecidos e regulados, cujo objetivo é acolher necessidades sentidas por usuários, gestores e sociedade, definidas por critérios epidemiológicos, econômicos e culturais (OLIVEIRA, 2013).

Visando o fortalecimento da integração entre as práticas de ensino e o SUS, criou-se uma parceria entre a instituição de ensino superior (IES) e a secretaria municipal de saúde reorganizando as matrizes curriculares dos cursos da área da saúde. Foi então elaborado um conjunto do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde II (Pró-Saúde II), com aprovação dos ministérios da Saúde e da Educação (VIEIRA *et al.*, 2016).

A análise dos últimos 30 anos desde o início do SUS revela sua expansão no território brasileiro, com um aumento da cobertura dos serviços de saúde e destaca a importância de estabelecer estruturas políticas, jurídicas, organizacionais e de gestão para o desenvolvimento de novos modelos de atenção, a fim de dimensionar a cobertura universal de saúde em um país altamente desigual, com recursos relativamente baixos (CASTRO *et al.*, 2020).

## 2.2 DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS E O PERFIL PROFISSIONAL

O desempenho dos indivíduos no trabalho depende de múltiplos fatores. Destaca-se as competências individuais, as relações interpessoais, do ambiente de trabalho e das características da organização, somados aos fatores motivacionais (GONDIM *et al.*, 2014).

Na Atenção Primária, a interação entre os profissionais de saúde e os pacientes estabelece relações de longa duração e com isso a obtenção de melhores resultados (SILVA *et al.* 2015).

Nessa direção, o Ministério da Saúde, em articulação com o Ministério da Educação (MEC), ao apoiar a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), em 2001, intensificou seu papel ordenador das políticas de formação, incentivando a formação profissional com vistas ao desenvolvimento de competências. Projetos como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) sinalizam a ação indutora do Ministério para promover mudanças na formação inicial em saúde, por meio da aproximação entre as instituições formadoras e os serviços de saúde (PINHO *et al.*, 2018).

O SUS desfruta de uma rede de instituições de ensino e pesquisa como universidades, institutos e escolas de saúde pública que inter-relaciona com as secretarias estaduais e municipais, Ministério da Saúde, agências e fundações. Através dessa rede, garante sua

sustentabilidade institucional, possibilitando que um conjunto de pessoas adquiram conhecimentos, habilidades e valores vinculados aos princípios e diretrizes do SUS. Essa formação assegura a reprodução e disseminação de informações e conhecimentos, além da apropriação de poder técnico (PAIM, 2018).

O ensino médico, tradicionalmente, tem sido baseado em aulas expositivas para aquisição de conhecimentos, distribuídos em disciplinas e seu processo de aprendizagem avaliado de forma somativa, levando em consideração a capacidade de memorização. Contudo, existe uma mobilização atual, de mudanças do processo formativo, onde várias escolas médicas brasileiras e internacionais têm adotado o ensino por competências com o objetivo de orientar a formação baseada tanto na aplicação do conhecimento como no desenvolvimento de habilidades e atitudes. Modelo recomendado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (BEN *et al.*, 2017).

Para alcançarmos os objetivos propostos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais são necessários médicos com formação generalista, capazes de se inserirem em um bairro, atender as necessidades de saúde da população, manter compromisso com o aprimoramento profissional, lidar com indicadores epidemiológicos, com cobertura populacional, promover práticas de vigilância à saúde e se integrar com os demais profissionais da saúde (CAMPOS, FORSTER, 2008).

Uma vez que são desenvolvidos conteúdos acadêmicos associados as práticas de serviços direcionadas a real necessidade de saúde dessa população, a inserção de estudantes de medicina na APS, contribui não somente para desenvolver e qualificar habilidades e atitudes médicas generalistas, como também promove uma melhoria da qualidade da assistência à saúde da população do território atendido (REZENDE, 2019).

Junto as DCN, veio o conceito de competência, como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes a fim de obterem êxito nos diferentes contextos profissionais de trabalho em Saúde através da utilização dos recursos disponíveis, bem como de ações e iniciativas, que permite uma prática médica de excelência, prioritariamente nos cenários do SUS (BRASIL, 2014).

Com a finalidade de buscar uma efetividade prática adequada, a Resolução CNE/CES Nº 3, de 20 de junho de 2014 divide as competências em três áreas, sendo Área de Competência de Atenção à Saúde, Área de Competência de Gestão em Saúde e Área de Competência de Educação em Saúde. Incluindo então novas formas de organização do trabalho, com a incorporação dos conhecimentos adquiridos na prática, novos conteúdos e metodologias

capazes de resolver problemas, novas formas de apresentar ideias, tomar decisões e trabalhar em equipe (VIEIRA *et al.*, 2016).

Apesar disso, estudos das últimas décadas com egressos de diferentes cursos de Medicina no Brasil apontam que os alunos ao concluírem o curso médico ainda se sentem despreparados para atuar no mercado de trabalho (SAKAI, CORDONI, 2004), (GOMES *et al.*, 2009) e (SENGER *et al.*, 2018). Existe uma dissociação da teoria com a prática entre as áreas básicas e clínicas, um desconhecimento sobre o mercado de trabalho, falta de incentivo a iniciação científica e desmotivação de alguns docentes (SENGER *et al.*, 2018). Essas mesmas fragilidades também podem ser encontradas nos alunos de medicina de outros países (MILES *et al.*, 2017).

### 2.3 PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA

No Estado de Mato Grosso do Sul são disponibilizadas 368 vagas de Medicina por ano, em cinco faculdades de Medicina. Uma Universidade privada situada na capital oferta 120 vagas, as demais vagas são referentes a alunos de universidades públicas federais e estadual, sendo 128 alunos em Campo Grande, somando as duas universidades públicas, 60 alunos na cidade de Dourados e 60 alunos em Três Lagoas. Os cursos das Universidades Federais do Estado estão sofrendo adaptações curriculares, a fim de adequar as DCN (UFMS, 2014) (UFMS, 2017). A Universidade Estadual, criada nos moldes das Diretrizes, iniciou a primeira turma no ano de 2015, portanto o estágio prático em Atenção Primária é recente, em fase de implantação e adaptação (UEMS, 2014).

O curso de Medicina da Universidade privada da capital possui um Estágio em Atenção Primária com as características previstas na legislação, que possa ser avaliada a aquisição de competências que permitem atuar como médico generalista. O curso de Medicina desta Universidade foi aprovado no ano de 1997, por meio da Resolução N° 02/CONSU/1997 e iniciou suas atividades em fevereiro do ano de 2000, foi reconhecido pelo parecer CNE/CES N° 039/2005, a renovação de reconhecimento do curso foi publicada no Diário Oficial da União/MEC, e por meio da Portaria N° 959 de 30 de março de 2005 (UNIVERSIDADE ANHANGUERA-UNIDERP, 2016).

Planejado com foco no aluno, como sujeito da aprendizagem, e apoiado no professor como facilitador do processo de ensino-aprendizagem, adotou o Aprendizado Baseado em Problemas (ABP) do inglês *Problem Based Learning – PBL*, como método pedagógico, uma metodologia ativa recomendada pela DCN 2014, orientada para a comunidade

(UNIVERSIDADE ANHANGUERA-UNIDERP, 2016). Esse método vem sendo utilizado há mais de 20 anos, a partir das idéias originais de Barrows e Tamblyn de 1980 (TAWFIK, 2015).

O ABP é uma estratégia didática centrada no aluno, que visa sua aproximação da prática profissional que irá exercer. Trata-se de um método de eficiência comprovada por inúmeras pesquisas no campo da psicopedagogia, capaz de promover a construção de conhecimentos pelo próprio sujeito e determinar que o estudante adquira habilidades críticas e analíticas a fim de alcançar um desempenho profissional satisfatório (MELLO *et al.*, 2014).

A matriz curricular é modular e integradora, com estágios rotativos supervisionados, propiciando a inserção desde o primeiro semestre do aluno na comunidade e no sistema de saúde vigente, atividades práticas integradas à teoria, em nível crescente de complexidade do primeiro ao oitavo semestre do curso, através da Disciplina Prática Interdisciplinar Interação, Ensino, Serviço e Comunidade (PINESC). Dessa forma, o aluno adquire conhecimentos gerais das diferentes áreas da medicina, principalmente de conceitos e ações da APS, cumprindo as determinações legais e as diretrizes curriculares do projeto pedagógico do curso (UNIVERSIDADE ANHANGUERA-UNIDERP, 2016).

No PINESC, os alunos são acompanhados por profissionais de diferentes áreas da saúde (enfermeiro, farmacêutico, assistente social, médico, psicólogo) e exercem uma trajetória de reconhecimento das necessidades de saúde da população atendida naquela área para propor e executar projetos de intervenção, além de vivenciar ações teóricas e práticas de gestão e vigilância em saúde (UNIVERSIDADE ANHANGUERA-UNIDERP, 2016).

O Estágio Supervisionado da Universidade estudada tem duração de dois anos e ocorre nos semestres 9º, 10º, 11º e 12º, por meio de estágios integrados e rotativos, organizado em níveis de atenção à saúde, privilegiando o aprendizado em serviço na realidade da atuação profissional. Dentre eles, o PESAP, que acontece no quinto-ano, promove a inserção do acadêmico em Unidades de Saúde da Família do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, com atividades teóricas, práticas, teórico-práticas e complementares, por meio de cenários de aprendizado específicos que atendem as exigências do método pedagógico do curso (UNIVERSIDADE ANHANGUERA-UNIDERP, 2019).

O anexo A traz o resumo do plano de ensino do PESAP, com os objetivos educacionais, competências/habilidades, bem como o conteúdo que se espera que o aluno saiba ao finalizar esse Estágio.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a aquisição de competências para a formação generalista previstas no Programa de Estágio Supervisionado em Atenção Primária à Saúde do curso de medicina de uma Universidade privada de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, na perspectiva dos alunos e dos preceptores.

#### **3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Identificar a contribuição do cenário de prática do Programa de Estágio Supervisionado em Atenção Primária à Saúde na aquisição das competências previstas no Plano de Ensino da Universidade em questão, na perspectiva do aluno e do preceptor.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DA PESQUISA**

Trata-se de um estudo seccional, descritivo-analítico, de abordagem quantitativa.

### **4.2 LOCAL DO ESTUDO**

O estudo foi desenvolvido em uma Universidade privada, localizada em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, e nas 13 USF relacionadas ao PESAP do curso de Medicina desta Universidade, a saber: Unidade de Saúde da Família Itamaracá – “Dr. Edson Quintino Mendes”, Unidade de Saúde da Família “Dr. Benjamin Asato” – USF Parque do Sol, Unidade de Saúde da Família “Dr. Nelson Tokuei Simabukuro” – USF Aero Rancho I, Unidade de Saúde da Família “Dra. Maria de Lourdes dos Santos” – USF Portal Caiobá, Unidade de Saúde da Família “Dr. João Miguel Basmage” – USF Estrela Dalva, USF Maria Aparecida Pedrossian – MAPE, USF Iracy Coelho, USF Fernando de Arruda Torres, Unidade de Saúde da Família “Dra. Marli Anna Tatton Berg Gonçalves Pereira” – USF Jardim Marabá, Unidade de Saúde da Família “Dra. Soni Lydia Souza Wolf” – USF Jardim Macaúbas, Unidade de Saúde da Família “Dr. Herbert Rebelo Calado” – USF Aero Itália, Unidade de Saúde da Família “Dr. Emílio de Alencar Garbeloti Neto” – USF Tarumã, Unidade de Saúde da Família Benedito Martins Gonçalves – USF Oliveira.

### **4.3 PERÍODO DA PESQUISA**

A pesquisa foi realizada no período de julho de 2019 a julho de 2021. A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2020, no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

### **4.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO**

A população do estudo foi composta inicialmente por 127 participantes, sendo 110 alunos matriculados no ano de 2019 no PESAP pertencentes ao quinto ano de graduação do curso de medicina da Universidade em estudo e 17 médicos que atuaram como preceptores do PESAP nas USF supracitadas.

Todos os dezessete preceptores das USF referentes ao PESAP foram selecionados por exercerem atribuições que possibilitavam a consolidação da APS, ações essas que vão desde o planejamento até a assistência propriamente dita que lhe são pertinentes. Somado a isso, cabe a eles acompanhar e coordenar os alunos durante o Estágio, favorecer sua integração entre os

diferentes níveis de atenção, de forma a responder tanto suas necessidades de aprendizado como assistência aos usuários.

Os critérios de inclusão foram ter concluído o PESAP no ano de 2019, pertencentes ao quinto ano de graduação, ano curricular desse Estágio e todos os preceptores das USF responsáveis pelo PESAP. Foram excluídos da pesquisa os participantes que se recusaram a participar do estudo, totalizando 104 alunos e 16 preceptores. Houve então, a participação de 120 indivíduos, que correspondeu a 94,5% do total.

#### 4.5 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados pelo pesquisador, por meio de dois questionários autoaplicáveis elaborados especificamente para o presente estudo, apêndices A e B, utilizando como referências as DCN (BRASIL, 2014) e o Plano de Ensino Estágio Supervisionado em Atenção Primária (UNIVERSIDADE ANHANGUERA-UNIDERP, 2019), contendo 60 questões, tendo as seguintes áreas: (1) Atenção Primária à Saúde, (2) Saúde do Adulto e do Idoso, (3) Saúde da Criança e do Adolescente e (4) Saúde da Mulher.

Para validação externa quanto ao conteúdo e clareza das questões foi realizado um estudo piloto do instrumento com os cinco supervisores e o coordenador do Estágio, docentes-médicos, especialistas na área, que atuam nas supervisões dos alunos neste cenário de prática e não fazem parte do estudo. O questionário inicial apresentava 47 questões, cada uma correspondendo a uma determinada competência e com respostas em escala tipo Likert. Após essa validação, foram acrescentadas 13 questões a fim de torná-lo mais completo, abrangendo todos os principais pontos da Atenção Primária. Alguns enunciados também sofreram alterações, para melhor entendimento dos mesmos. O tempo médio de aplicação foi de quinze minutos.

Cada participante do estudo, antes de receber o questionário, foi informado dos seus objetivos e procedimentos e recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Somente aqueles que concordaram e assinaram o TCLE responderam ao questionário. Foram mantidos o anonimato e a confidencialidade de todos envolvidos.

Após explanação do pesquisador sobre o objetivo e a natureza da pesquisa, a aplicação dos questionários foi realizada respeitando todas as normas de biossegurança. Com os alunos, ocorreu em sala de aula da Universidade estudada ou instituição que estavam realizando suas atividades práticas, com horário estabelecido junto à coordenação do Estágio e do curso de medicina, sendo o processo realizado em mais de uma etapa, conforme a divisão de turmas.



Para a aplicação do questionário aos preceptores, foi agendado um horário e local previamente por telefone, de acordo com a preferência e disponibilidade dos participantes.

#### 4.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram armazenados e organizados em planilhas eletronicamente com o programa Microsoft Office Excel 2007, processados e analisados por meio do programa estatístico open source RStudio da linguagem de programação R. Uma vez que as perguntas dos questionários foram divididas em 04 categorias, sendo Atenção Primária à Saúde, Saúde do Adulto e do Idoso, Saúde da Criança e do Adolescente e Saúde da Mulher, os resultados foram analisados por grupos, tanto dos alunos como dos preceptores.

As respostas apresentavam cinco categorias, de caráter bidimensional e um ponto neutro. As respostas positivas, “consideravelmente” e “extremamente”, apresentam valores de 4 e 5 pontos respectivamente. Respostas negativas, “pouco” e “nem um pouco”, foram pontuadas com 2 e 1 pontos respectivamente. A nota 3 representa a resposta neutra moderadamente (Quadro 1) (DALMORO; VIEIRA, 2013).

Foi calculada a média aritmética de valores predefinidos para as alternativas de resposta, segundo o tipo de afirmação apresentada assim como o desvio padrão entre as respostas dos participantes para identificar convergência ou divergência de opinião em torno da média, considerado que quanto maior o desvio padrão, maior a divergência de opinião entre os respondentes (Quadro 2) (SOUZA, 2016).

Além disso, cada questão foi analisada individualmente a fim de classificar em três estratos como incipiente, parcialmente satisfatória ou satisfatória, dependendo do resultado obtido, conforme quadro 3. Aquelas que apresentaram 66,6% ou mais de notas 4 ou 5, ou seja, de respostas positivas, foram consideradas como satisfatória. Entre 33,3% e 66,6% considerada parcialmente satisfatória e menor que 33,3% como incipiente (ALVES, 2010).

**Quadro 1** - Predefinição de valores para as alternativas de resposta segundo o tipo de afirmação

<b>Opção de resposta</b>	<b>Valor definido</b>
Extremamente	5 pontos
Consideravelmente	4 pontos
Moderadamente	3 pontos
Pouco	2 pontos
Nem um pouco	1 ponto

**Fonte:** Adaptado de DALMORO; VIEIRA, 2013.

**Quadro 2:** Nível de convergência, divergência e desvio-padrão

<b>Convergência/divergência</b>	<b>Valor de desvio-padrão</b>
Alta convergência (ac)	Entre 0,00 e 0,59
Convergência (c)	Entre 0,60 e 1,09
Divergência (d)	Entre 1,10 e 1,50
Alta divergência (ad)	Acima de 1,50

Fonte: SOUZA, 2016.

**Quadro 3:** Classificação em três estratos

<b>Intervalo</b>	<b>Julgamento</b>
De 66,6% a 100%	Satisfatória
De 33,3% a < 66,6%	Parcialmente satisfatória
De 1% a < 33,3%	Incipiente

Fonte: ALVES, 2010.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Brasília e ao Comitê de Ética em Pesquisa Universidade Anhanguera Uniderp, conforme exigências das Resolução nº 466 (BRASIL, 2012) e Resolução n. 510 (BRASIL, 2016), obtendo os pareceres n. 3.978.165, 4.005.806 e 4.244.092 (Anexo B).

Também foi solicitado a autorização da coordenadora do Curso de Medicina da Universidade privada estudada e da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, apêndices D e E respectivamente.

Todos os envolvidos na pesquisa foram devidamente orientados quanto aos objetivos e procedimentos do estudo e assinaram o TCLE. Os dados coletados ficarão sob a guarda e responsabilidade do pesquisador por um período de cinco anos sem que haja possibilidade de acesso por outros sujeitos que não estejam envolvidos diretamente com a pesquisa preservando sempre o anonimato das informações dos participantes, como medida de proteção à confiabilidade dos dados.

## 5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados no formato de artigo intitulado **COMPETÊNCIAS PARA A FORMAÇÃO DO MÉDICO GENERALISTA: PERSPECTIVA DO ALUNO E DO PRECEPTOR**, que será submetido à Revista Brasileira de Educação Médica.

### 5.1 ARTIGO

#### **COMPETÊNCIAS PARA A FORMAÇÃO DO MÉDICO GENERALISTA: PERSPECTIVAS DO ALUNO E DO PRECEPTOR**

##### **RESUMO**

**Introdução:** As competências previstas no Programa de Estágio Supervisionado em Atenção Primária (PESAP) do curso de medicina de uma Universidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, visam uma formação generalista e humanista para atuação nos diferentes níveis de atenção à saúde. Contudo, é necessária análise se tais competências foram adquiridas na perspectiva dos atores envolvidos. **Objetivo:** Analisar a aquisição de competências para a formação generalista previstas no PESAP do curso de medicina desta Universidade, na perspectiva dos alunos e dos preceptores. **Métodos:** Estudo seccional, descritivo-analítico, com 104 alunos e 16 preceptores, por meio de questionário autoaplicável, contendo 60 questões, em escala tipo Likert, distribuídas nas áreas: Atenção Primária à Saúde (n=9), Saúde do Adulto e do Idoso (n=13), Saúde da Criança e do Adolescente (n=28) e Saúde da Mulher (n=10). Calculou-se a média aritmética e o desvio padrão entre as respostas dos participantes para cada competência, sendo, posteriormente, classificada em três estratos: incipiente, parcialmente satisfatória ou satisfatória. **Resultados:** Das 9 competências relacionadas à Atenção Primária à Saúde, 6 (66,7%) receberam classificação satisfatória para ambos os participantes. Para a Saúde do Adulto e do Idoso do total de 13 competências, 7 (53,8%) foram classificadas satisfatória por alunos, e 8 (61,5%), por preceptores. Das 28 competências sobre a Saúde da Criança e do Adolescente, 13 (46,4%) foram adquiridas satisfatoriamente, na ótica dos alunos e 9 (32,1%), dos preceptores. As competências relacionadas à Saúde da Mulher, 4 (40%) e 5 (50%) receberam classificação satisfatória para alunos e preceptores, respectivamente. Somando-se as porcentagens das competências com classificação satisfatória das quatro áreas, obteve uma média de 51,8% e 52,6% para os alunos e preceptores respectivamente. **Conclusão:** As perspectivas demonstraram que a maioria das competências previstas no PESAP foram

adquiridas de forma satisfatória, porém a classificação final foi parcialmente satisfatória. O cenário do PESAP mostrou-se propício, em especial para as áreas Atenção Primária à Saúde e Saúde do Adulto e do Idoso. Porém, ainda existem lacunas a serem aprimoradas, principalmente em relação a Saúde da Criança e do Adolescente e Saúde da Mulher.

**Palavras-chave:** Educação médica. Educação baseada em competências. Atenção primária à saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** The competencies provided in the Supervised Internship Program in Primary Care (PESAP) of the Medicine Course at a University of Campo Grande, Mato Grosso do Sul, aim at a generalist and humanist training to work at different levels of health care. However, it is necessary to analyze whether such competences were acquired from the perspective of the actors involved. **Objective:** To analyze the acquisition of competences for generalist education in the PESAP of the medical course of this University from the perspective of students and preceptors. **Methods:** Sectional, descriptive-analytical study, with 104 students and 16 preceptors, using a self-administered questionnaire containing 60 questions, evaluated on a Likert-type scale, divided into the areas: Primary Health Care (n=9), Adult and Elderly Health (n=13), Child and Adolescent Health (n=28) and Women's Health (n=10). The arithmetic mean and standard deviation between the participants' responses for each competence were calculated, and then classified into three strata: incipient, partially satisfactory or satisfactory. **Results:** Of the 9 competences related to Primary Health Care, 6 (66.7%) received a satisfactory classification for both participants. For Adult and Elderly Health out of a total of 13 competences, 7 (53.8%) were classified as satisfactory by students, and 8 (61.5%) by preceptors. Of the 28 competences on Child and Adolescent Health, 13 (46.4%) were satisfactorily acquired from the perspective of the students and 9 (32.1%), from the preceptors. Competencies related to Women's Health, 4 (40%) and 5 (50%) received satisfactory classification for students and preceptors, respectively. Adding the percentages of competences with satisfactory classification in the four areas, it obtained an average of 51.8% and 52.6% for students and preceptors, respectively. **Conclusion:** Perspectives showed that most of the skills foreseen in PESAP were acquired satisfactorily, but the final classification was partially satisfactory. The PESAP scenario proved to be favorable, especially for the Primary Health Care and Adult and Elderly Health areas. However, there are still gaps to be improved, especially in relation to Child and Adolescent Health and Women's Health.

**Keywords:** Medical education. Competency-based education. Primary health care.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, as mudanças na assistência à saúde iniciaram-se na segunda metade do século XX, caracterizadas por lutas democráticas intensas na área da saúde, tal como o movimento pela Reforma Sanitária Brasileira. Em 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi implementado a partir da Constituição Federal, representando uma grande conquista no campo da saúde e da educação médica. Após a criação das Leis Orgânicas de Saúde em 1990, organizou-se o sistema de saúde, a fim de cumprir os princípios do SUS e a reorientação do modelo assistencial para a Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>1</sup>.

Em 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a formação em medicina delinhou-se o perfil do médico generalista, humanista, capacitado a atuar no processo saúde-doença nos diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde<sup>2</sup>. Em 2014, houve uma atualização das DCN reforçando o propósito dessa formação médica generalista e crítica promovendo a saúde integral da população, além de novos desenhos de formação e desenvolvimento de competências que instrumentalizam o médico para sua atuação<sup>3</sup>. Um projeto pedagógico curricular que considera o ensino baseado em competências, busca não apenas o desenvolvimento cognitivo, mas também motiva a construção de habilidades, conhecimentos e atitudes dos alunos para lidar com as situações e problemas da vida real<sup>4</sup>.

O Projeto Político Pedagógico do curso de Medicina relacionado com o estudo contempla na sua organização curricular estágios integrados e rotativos, dentre eles, o Estágio Supervisionado em Atenção Primária (PESAP), com a inserção do acadêmico em Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, com o intuito de proporcionar aprendizado e formação de médicos que reconheçam as necessidades e desafios contemporâneos da saúde da população, aliando conhecimentos teóricos à prática clínica<sup>5</sup>.

Embora os avanços nas DCN destaquem a relevância da APS na interação ensino-serviço-comunidade como estratégia fundamental para incentivar o desenvolvimento de competências para a formação humanista, ainda há lacunas quanto à contribuição da APS como cenário de prática, nos processos de mudança na formação médico-acadêmica<sup>4</sup>.

O presente estudo teve como objetivo analisar a aquisição de competências no PESAP, com vistas a formação generalista, na perspectiva dos alunos e dos preceptores, em um curso de medicina de uma Universidade privada do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

## METODOLOGIA

Estudo seccional, descritivo-analítico, de abordagem quantitativa, desenvolvido em uma Universidade privada localizada em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, e em 13 USF relacionadas ao PESAP do curso de Medicina desta Universidade.

Foram elegíveis 127 participantes, sendo 110 alunos que concluíram o PESAP em 2019 e 17 médicos que atuavam como preceptores do PESAP nas USF. Foram excluídos da pesquisa os participantes que se recusaram a participar do estudo, totalizando 104 alunos e 16 preceptores.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2020, por meio de questionário autoaplicável com alunos e preceptores, realizada em etapas e locais previamente definidos, conforme a disponibilidade dos participantes, com média de duração de 15 minutos. Todas as normas de biossegurança foram respeitadas, em virtude da pandemia da COVID-19. O questionário foi elaborado tendo como subsídio as DCN<sup>3</sup> e o PESAP<sup>5</sup>, contemplava 60 questões, avaliadas em escala tipo Likert, divididas nas áreas: Atenção Primária à Saúde (n=9), Saúde do Adulto e do Idoso (n=13), Saúde da Criança e do Adolescente (n=28) e Saúde da Mulher (n=10). Utilizou-se cinco categorias de respostas: nem um pouco/pouco/moderadamente/consideravelmente/extremamente, com valores de 1 a 5 respectivamente<sup>6</sup>.

Para a classificação das áreas, calculou-se a média aritmética de cada competência e atribuídas faixas ordenadas em três estratos de acordo com a porcentagem de respostas positivas (valores de 4 ou 5): satisfatória quando apresentaram valores de 66,6% a 100%; parcialmente satisfatória entre 33,3% e <66,6% e incipiente menor que 33,3% conforme Alves *et al.*<sup>7</sup>.

Calculou-se o desvio padrão entre as respostas dos participantes, para identificar convergência ou divergência de opinião em torno da média, e classificada como: alta convergência (0,0 e 0,59), convergência (0,60 e 1,09), divergência (1,10 e 1,50) e alta divergência (>1,50), adaptado de Souza<sup>8</sup>.

Os dados foram organizados em planilhas com o programa Microsoft Office Excel 2007, processados e analisados por meio do programa estatístico open source RStudio da linguagem de programação R. A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz de Brasília e da Universidade Anhanguera-Uniderp, conforme pareceres n. 3.978.165, 4.005.806 e 4.244.092. Todos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

As competências avaliadas no estudo serão apresentadas no artigo como temas. A tabela 1 representa as respostas relacionadas ao aprendizado da Atenção Primária à Saúde, no PESAP, na perspectiva dos alunos e dos preceptores. Para ambos os participantes, observou-se respostas positivas para seis competências: assistência integral, medicina tradicional, equipe multiprofissional, gestão de saúde, exames complementares e referência e contrarreferência (66,7%), obtendo classificação satisfatória.

Outras três apresentaram respostas negativas, estando relacionadas às competências: medicina alternativa ou complementar, identificação dos agravos de notificação compulsória e participação de reuniões do conselho gestor, classificadas como incipientes (33%) pelos alunos, com média 2,76 (DP=0,76); 2,73 (DP=0,99) e 2,54 (DP=0,97) para alunos e 2,5 (DP=0,52); 2,69 (DP=0,79) e 2,0 (DP=0,0) para os preceptores, respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1- Competências relacionadas à Atenção Primária à Saúde, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2021.

Competências	Aluno (n = 104)				Preceptor (n = 16)			
	Respostas				Respostas			
	Negativa (%)	Neutra (%)	Positiva (%)	Média +DPM	Negativa (%)	Neutra (%)	Positiva (%)	Média +DPM
Medicina tradicional	0	0	100,00	4,38 ± 0,49 <sup>AC</sup>	6,25	0	93,75	4,06 ± 0,68 <sup>AC</sup>
Medicina alternativa	43,27	37,50	19,23	2,76 ± 0,76 <sup>C</sup>	50,00	50,00	0	2,50 ± 0,52 <sup>AC</sup>
Notificação compulsória	50,00	19,23	30,77	2,73 ± 0,99 <sup>C</sup>	50,00	31,25	18,75	2,69 ± 0,79 <sup>C</sup>
Gestão de saúde	7,69	7,69	84,62	4,31 ± 0,91 <sup>C</sup>	0	0	100,00	4,19 ± 0,40 <sup>AC</sup>
Conselho gestor	34,62	53,85	11,54	2,54 ± 0,97 <sup>C</sup>	100,00	0	0	2,00 ± 0,00 <sup>AC</sup>
Referência, contrarreferência	6,73	12,50	80,77	4,11 ± 0,87 <sup>C</sup>	0	0	100,00	4,25 ± 0,45 <sup>AC</sup>
Assistência integral	0	0	100,00	4,75 ± 0,44 <sup>AC</sup>	0	0	100,00	4,31 ± 0,48 <sup>AC</sup>
Exames complementares	0	19,23	80,77	4,17 ± 0,73 <sup>C</sup>	0	6,25	93,75	4,00 ± 0,37 <sup>AC</sup>
Equipe multiprofissional	0	9,62	90,38	4,42 ± 0,66 <sup>C</sup>	0	0	100,00	4,38 ± 0,50 <sup>AC</sup>

Fonte: própria. Nota: Respostas positivas: agrupadas “consideravelmente” e “extremamente”. Respostas negativas: agrupadas “pouco” e “nem um pouco”. Respostas neutra, moderadamente. Abreviaturas: DPM=Desvio padrão da média. AC=Alta Convergência (DPM entre 0,00 e 0,59). C=Convergência (DPM entre 0,60 e 1,09). D=Divergência (DPM entre 1,10 e 1,50). AD=Alta Divergência (DPM maior que 1,50).

Nota-se que todas as respostas para a área da APS apresentaram convergência ou alta convergência, mostrando opiniões semelhantes em torno da média. Para os preceptores, a análise da média e o desvio padrão mostraram maior centralidade das respostas, com predomínio de alta convergência. Não houve, nessa área, respostas parcialmente satisfatórias e nível de divergência ou alta divergência para nenhuma das competências (Tabela 1).

Em relação a área Saúde do Adulto e do Idoso, 7 competências foram consideradas alcançadas de maneira satisfatória por alunos (53,8%), e 8 por preceptores (61,5%).

Para os alunos, a competência relacionada à prática de prescrição médica com reconhecimento de critérios para tratamento ambulatorial ou internação, apresentou 90% de respostas positivas, com média de 4,54 (DP=0,67). Para os preceptores, o tema relacionado à atenção integral ao idoso, recebeu 100% de respostas positivas, atingindo a maior média (4,88) e com alta convergência entre as respostas (DP=0,34). Também receberam a totalidade de respostas positivas os temas relacionados à Diabetes e Hipertensão (Tabela 2).

As respostas classificadas como incipiente pelos alunos foram relacionadas à hanseníase e abuso de drogas, incluindo álcool e tabagismo, apresentando convergência e médias 2,72 (DP=1,02) e 2,75 (DP=0,77), respectivamente. Para os preceptores, a classificação incipiente deu-se para os temas: doenças ocupacionais, tuberculose e hanseníase, com médias 3,19 (DP=0,54); 3,19 (DP=0,83) e 2,56 (DP=1,03), respectivamente (Tabela 2).

A competência na identificação, tratamento e acompanhamento da tuberculose obteve resposta divergente entre os alunos, com média 3,24 (DP=1,44). Para os preceptores, a divergência de resposta ocorreu para a identificação de doenças menos prevalentes, cuja média 3,19 (DP=1,42) (Tabela 2).

Tabela 2 - Competências relacionadas à Saúde do Adulto e do Idoso, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2021.

Competências	Aluno (n = 104)				Preceptor (n = 16)			
	Respostas				Respostas			
	Negativa (%)	Neutra (%)	Positiva (%)	Média + DPM	Negativa (%)	Neutra (%)	Positiva (%)	Média + DPM
Diabetes	0,00	13,46	86,54	3,98 ± 0,50 <sup>AC</sup>	0,00	0,00	100,00	4,75 ± 0,45 <sup>AC</sup>
Hipertensão	0,00	10,58	89,42	4,10 ± 0,55 <sup>AC</sup>	0,00	0,00	100,00	4,75 ± 0,45 <sup>AC</sup>
Saúde Integral Idoso	4,81	24,04	71,15	3,71 ± 0,63 <sup>C</sup>	0,00	0,00	100,00	4,88 ± 0,34 <sup>AC</sup>



Doenças ocupacionais	7,69	30,77	61,54	3,90± 0,99 <sup>C</sup>	6,25	68,75	25,00	3,19± 0,54 <sup>AC</sup>
Tuberculose	37,50	19,23	43,27	3,24± 1,44 <sup>D</sup>	12,50	68,75	18,75	3,19± 0,83 <sup>C</sup>
Hanseníase	37,50	47,12	15,38	2,72± 1,02 <sup>C</sup>	68,75	18,75	12,50	2,56± 1,03 <sup>C</sup>
Saúde Integral Adulto	0,00	15,38	84,62	4,32± 0,73 <sup>C</sup>	0,00	6,25	93,75	4,38± 0,62 <sup>C</sup>
Prescrição médica	0,00	9,62	90,38	4,54± 0,67 <sup>C</sup>	0,00	6,25	93,75	4,56± 0,63 <sup>C</sup>
Maior complexidade	0,00	13,46	86,54	4,18± 0,65 <sup>C</sup>	0,00	12,50	87,50	4,19± 0,66 <sup>C</sup>
Menos prevalentes	9,62	18,27	72,12	3,66± 0,82 <sup>C</sup>	37,50	18,75	43,75	3,19± 1,42 <sup>D</sup>
Neoplasias masculinas	7,69	30,77	61,54	3,66± 0,82 <sup>C</sup>	0,00	6,25	93,75	4,19± 0,54 <sup>C</sup>
Abuso de drogas	31,73	54,81	13,46	2,75± 0,77 <sup>C</sup>	6,25	56,25	37,50	3,31± 0,60 <sup>C</sup>
Saúde mental	15,38	29,81	54,81	3,44± 1,06 <sup>C</sup>	0,00	12,50	87,50	4,25± 0,68 <sup>C</sup>

Fonte: própria. Nota: Respostas positivas: agrupadas “consideravelmente” e “extremamente”. Respostas negativas: agrupadas “pouco” e “nem um pouco”. Respostas neutra, moderadamente. DPM=Desvio padrão da média. AC=Alta Convergência (DPM entre 0,00 e 0,59). C=Convergência (DPM entre 0,60 e 1,09). D=Divergência (DPM entre 1,10 e 1,50). AD=Alta Divergência (DPM maior que 1,50).

Na Tabela 3 é apresentado o percentual de respostas dos alunos e preceptores quanto ao aprendizado das competências relacionadas à Saúde da Criança e do Adolescente. Nota-se que treze (46,4%) respostas dos alunos e nove (32,1%) dos preceptores obtiveram a classificação satisfatória.

Para os alunos, a competência no manejo de diarreia aguda e a orientação do esquema de imunizações obtiveram as maiores porcentagens de respostas positivas e ambas com convergência. Também se obteve classificação satisfatória para: aleitamento materno, triagem neonatal, desidratação, antropometria, vulvovaginites, infecções respiratórias, dermatoses, infecção do trato urinário, marcos do desenvolvimento, anemia ferropriva e pneumonia, todas com convergência entre as respostas (Tabela 3).

Para os preceptores, as competências de maior destaque foram: diagnóstico de vulvaginites e as orientações relacionadas ao aleitamento materno, com respostas positivas em (100%) e (93,75%), respectivamente e alta convergência (Tabela 3).

As competências relacionadas ao diagnóstico e tratamento de diarreia crônica, apresentou classificação incipiente, menor média 2,53 (DP=0,54) e alta convergência, para os alunos. Em seguida, ficou a realização de exame mental para diagnóstico de patologias com somente 6,73% de respostas positivas e média de 2,71 (DP=0,73). Respostas negativas

estiveram relacionadas ao diagnóstico e tratamento de asma, com média 2,97 (DP=0,65), com apenas 14,42% de respostas positivas. Ambas apresentaram convergência entre as respostas. Na percepção dos preceptores, a identificação de doenças menos prevalentes na criança e no adolescente, bem como a prevenção de violência doméstica não receberam nenhuma resposta positiva, ambas com alta convergência (Tabela 3).

Obteve-se resposta com alta divergência na identificação de alterações de acuidade tanto visual quanto auditiva e divergentes para as competências de semiologia cardiocirculatória, exame genital, risco doméstico, violência doméstica e neoplasias, para os alunos. Enquanto para os preceptores, apenas a competência de diagnóstico e tratamento de diarreia crônica, mostrou-se divergente (Tabela 3).

Tabela 3 - Competências relacionadas à Saúde da Criança e do Adolescente, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2021.

Competências	Aluno (n = 104)				Preceptor (n = 16)			
	Respostas				Respostas			
	Negativa (%)	Neutra (%)	Positiva (%)	Média + DPM	Negativa (%)	Neutra (%)	Positiva (%)	Média + DPM
Antropometria	0,00	21,15	78,85	4,27 ± 0,79 <sup>C</sup>	0,00	50,00	50,00	3,75 ± 0,86 <sup>C</sup>
Marcos desenvolvimento	7,69	18,27	74,04	4,04 ± 0,93 <sup>C</sup>	18,75	50,00	31,25	3,25 ± 0,93 <sup>C</sup>
Aleitamento materno	6,73	5,77	87,50	4,38 ± 0,87 <sup>C</sup>	0,00	6,25	93,75	4,75 ± 0,58 <sup>AC</sup>
Triagem neonatal	6,73	7,69	85,58	4,21 ± 0,86 <sup>C</sup>	0,00	18,75	81,25	4,31 ± 0,79 <sup>C</sup>
Alimentação	5,77	37,50	56,73	3,69 ± 0,84 <sup>C</sup>	0,00	50,00	50,00	3,69 ± 0,79 <sup>C</sup>
Distúrbios nutricionais	3,85	32,69	63,46	3,68 ± 0,69 <sup>C</sup>	0,00	37,50	62,50	3,63 ± 0,50 <sup>AC</sup>
Anemia ferropriva	2,88	26,92	70,19	4,08 ± 0,89 <sup>C</sup>	0,00	31,25	68,75	4,13 ± 0,89 <sup>C</sup>
Imunizações	5,77	2,88	91,35	4,41 ± 0,81 <sup>C</sup>	0,00	37,50	62,50	3,63 ± 0,50 <sup>AC</sup>
Parasitoses	4,81	37,50	57,69	3,84 ± 0,93 <sup>C</sup>	0,00	25,00	75,00	3,94 ± 0,68 <sup>C</sup>
Diarréia aguda	3,85	0,96	95,19	4,23 ± 0,66 <sup>C</sup>	0,00	31,25	68,75	3,88 ± 0,72 <sup>C</sup>
Diarréia crônica	47,12	51,92	0,96	2,53 ± 0,54 <sup>AC</sup>	25,00	56,25	18,75	3,06 ± 1,12 <sup>D</sup>
Desidratação	7,69	7,69	84,62	4,20 ± 0,89 <sup>C</sup>	25,00	6,25	68,75	3,38 ± 1,02 <sup>C</sup>

Infeções respiratórias	4,81	18,27	76,92	4,16± 0,89 <sup>C</sup>	18,75	6,25	75,00	3,75± 1,00 <sup>C</sup>
Pneumonia	0,96	32,39	66,65	4,20± 0,94 <sup>C</sup>	12,50	31,25	56,25	3,44± 0,73 <sup>C</sup>
Asma	12,50	73,08	14,42	2,97± 0,65 <sup>C</sup>	25,00	18,75	56,25	3,31± 0,87 <sup>C</sup>
Cardio-circulatório	26,92	46,15	26,92	3,13± 1,23 <sup>D</sup>	12,50	37,50	50,00	3,38± 0,72 <sup>C</sup>
Doenças exantemáticas	13,46	25,96	60,58	3,77± 1,03 <sup>C</sup>	31,25	56,25	12,50	2,81± 0,66 <sup>C</sup>
Infecção trato urinário	13,46	11,54	75,00	4,04± 1,04 <sup>C</sup>	0,00	25,00	75,00	4,19± 0,83 <sup>C</sup>
Exame genital	18,27	41,35	40,38	3,46± 1,21 <sup>D</sup>	0,00	50,00	50,00	3,94± 1,00 <sup>C</sup>
Vulvovaginites	8,65	12,50	78,85	4,03± 0,90 <sup>C</sup>	0,00	0,00	100,00	4,31± 0,48 <sup>AC</sup>
Dermatoses	5,77	18,27	75,96	3,92± 0,93 <sup>C</sup>	12,50	68,75	18,75	3,06± 0,57 <sup>AC</sup>
Acuidade visual/ auditivo	52,88	3,85	43,27	2,98± 1,52 <sup>AD</sup>	18,75	18,75	62,50	3,44± 0,81 <sup>C</sup>
Risco doméstico	24,04	32,69	43,27	3,56± 1,21 <sup>D</sup>	0,00	56,25	43,75	3,50± 0,63 <sup>C</sup>
Violência doméstica	34,62	28,85	36,54	3,26± 1,27 <sup>D</sup>	6,25	93,75	0,00	2,94± 0,25 <sup>AC</sup>
Exame mental	28,85	64,42	6,73	2,71± 0,73 <sup>C</sup>	31,25	56,25	12,50	2,69± 0,87 <sup>C</sup>
Maior complexidade	10,58	43,27	46,15	3,42± 0,77 <sup>C</sup>	0,00	56,25	43,75	3,44± 0,51 <sup>AC</sup>
Menos prevalentes	17,31	45,19	37,50	3,20± 0,72 <sup>C</sup>	43,75	56,25	0,00	2,56± 0,51 <sup>AC</sup>
Neoplasias	50,00	21,15	28,85	2,54± 1,43 <sup>D</sup>	31,25	25,00	43,75	3,06± 1,00 <sup>C</sup>

Fonte: própria. Nota: Respostas positivas: agrupadas “consideravelmente” e “extremamente”. Respostas negativas: agrupadas “pouco” e “nem um pouco”. Respostas neutra, moderadamente. DPM=Desvio padrão da média. AC=Alta Convergência (DPM entre 0,00 e 0,59). C=Convergência (DPM entre 0,60 e 1,09). D=Divergência (DPM entre 1,10 e 1,50). AD=Alta Divergência (DPM maior que 1,50).

Na Tabela 4 é apresentado as respostas relacionadas à área Saúde da Mulher. Obteve-se 40% (n=4) e 50% (n=5) de respostas com classificação satisfatória, para alunos e preceptores, respectivamente.

A competência relacionada à assistência ao puerpério e pré-natal de risco habitual apresentou 100% e 75% de respostas positivas, com classificação satisfatória e alta convergência e convergência, para os alunos e preceptores, respectivamente (Tabela 4).

As competências sobre o controle de infecções sexualmente transmissíveis e solicitação de citologia oncótica do colo de útero, obtiveram classificação satisfatória com convergência

entre respostas para os alunos e alta convergência e convergência respectivamente para os preceptores (Tabela 4).

Para os preceptores, os temas que contemplavam planejamento familiar e diagnósticos e prevenção das neoplasias benignas e malignas da população feminina também receberam classificação satisfatória, com convergência e alta convergência entre as respostas (0,73 e 0,40 respectivamente) (Tabela 4).

Obteve-se classificação incipiente, para ambos os participantes, a competência relacionada à orientação e fluxograma de atendimento às pacientes vítimas de violência doméstica e sexual, com convergência e alta convergência de respostas para alunos e preceptores, respectivamente (Tabela 4).

Tabela 4 - Competências relacionadas à Saúde da Mulher, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2021.

Competências	Aluno (n = 104)				Preceptor (n = 16)			
	Respostas				Respostas			
	Negativa (%)	Neutra (%)	Positiva (%)	Média + DPM	Negativa (%)	Neutra (%)	Positiva (%)	Média + DPM
Puerpério normal	0,00	0,00	100,00	4,78± 0,42 <sup>AC</sup>	0,00	25,00	75,00	4,50 ± 0,89 <sup>C</sup>
Diagnóstico do trabalho de parto	7,69	15,38	76,92	4,15± 0,95 <sup>C</sup>	25,00	12,50	62,50	3,56 ± 1,67 <sup>AD</sup>
Parto humanizado	8,65	36,54	54,81	3,91± 1,08 <sup>C</sup>	31,25	12,50	56,25	3,81± 1,42 <sup>D</sup>
Planejamento familiar	0,00	41,35	58,65	3,95± 0,89 <sup>C</sup>	0,00	12,50	87,50	4,44 ± 0,73 <sup>C</sup>
Doenças sexuais	5,77	12,50	81,73	4,22± 0,88 <sup>C</sup>	0,00	6,25	93,75	4,19± 0,54 <sup>AC</sup>
Citologia oncológica	1,92	2,88	95,19	4,58± 0,65 <sup>C</sup>	0,00	12,50	87,50	4,38 ± 0,72 <sup>C</sup>
Violência doméstica /sexual	79,81	17,31	2,88	1,95± 0,83 <sup>C</sup>	12,50	87,50	0,00	2,88 ± 0,34 <sup>AC</sup>
Neoplasias	7,69	47,12	45,19	3,51± 0,82 <sup>C</sup>	0,00	18,75	81,25	3,81 ± 0,40 <sup>AC</sup>
Menacme	32,69	20,19	47,12	3,21± 1,36 <sup>D</sup>	25,00	25,00	50,00	3,19 ± 0,98 <sup>C</sup>
Climatério	15,38	21,15	63,46	3,85± 1,09 <sup>C</sup>	18,75	37,50	43,75	3,25 ± 0,77 <sup>C</sup>

Fonte: própria. Nota: Respostas positivas: agrupadas “consideravelmente” e “extremamente”. Respostas negativas: agrupadas “pouco” e “nem um pouco”. Respostas neutra, moderadamente. DPM=Desvio padrão da média. AC=Alta Convergência (DPM entre 0,00 e 0,59). C=Convergência (DPM entre 0,60 e 1,09). D=Divergência (DPM entre 1,10 e 1,50). AD=Alta Divergência (DPM maior que 1,50).

Observou-se divergência (DP=1,36) entre as respostas para a competência de identificação das principais modificações físicas e endocrinológicas do organismo feminino na fase de menacme, para os alunos. Já para os preceptores, as competências relacionadas ao diagnóstico de trabalho de parto e ao parto humanizado, apresentaram classificação parcialmente satisfatória e alta divergência e divergência, respectivamente (DP=1,67 e DP=1,42) (Tabela 4).

A média geral da soma das porcentagens das competências com classificação satisfatória das quatro áreas foi de 51,8% e 52,6% para os alunos e preceptores respectivamente.

## **DISCUSSÃO**

Os achados deste estudo apontam que em torno da metade das competências previstas foram adquiridas de forma satisfatória na percepção dos alunos e preceptores.

As competências (assistência integral, medicina tradicional, equipe multiprofissional, gestão de saúde, exames complementares, referência e contrarreferência) relacionadas à APS classificadas satisfatoriamente, demonstram a ênfase para a formação generalista e sua aplicação no cotidiano de trabalho dos preceptores do PESAP.

A APS é ordenadora do cuidado da Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo como diretrizes a coordenação do cuidado, integralidade, cuidado centrado na pessoa e ações e serviços, que reforçam uma prática médica humanizada, por meio de ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação em saúde<sup>9</sup>. Neste sentido, é essencial que os alunos reconheçam na APS uma ampla variedade dos problemas de saúde de uma população, a fim de contribuir para o aprimoramento de competências que envolvem a assistência continuada e integral à saúde dos usuários, sua família e comunidade.

Importante ressaltar que apesar das diferenças nas características dos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades atendidas em cada USF onde realiza o PESAP, para essa área, as competências classificadas como satisfatórias foram as mesmas, o que pode retratar uma situação mais abrangente, ou seja, achados em comum das USF da cidade de Campo Grande.

Os achados do presente estudo foram semelhantes aos encontrados em estudo realizado na mesma universidade, com alunos formados entre 2005 e 2012, constatando-se a ênfase na atenção à saúde, comunicação e educação, na percepção do egresso<sup>10</sup>. Destaca-se que os resultados de ambos os estudos, reafirmam a aquisição de competências para a formação

generalista possivelmente devida sua matriz curricular contemplar as competências previstas nas Diretrizes Nacionais Curriculares (DNC).

Evidenciou-se, no presente estudo, que as respostas negativas da área APS, estiveram relacionadas à medicina alternativa ou complementar, identificação de agravos de notificação compulsória e participação de reuniões no conselho gestor, o que sugere serem desafios constantes na formação médica e no âmbito do SUS, em diversas regiões do país<sup>11,12,13</sup>.

Apesar da motivação para o uso da medicina alternativa e complementar no Brasil, há ainda um desconhecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) pelos profissionais, além de ser um tema pouco abordado na graduação<sup>11</sup> e, conseqüentemente, pouco implementado na prática cotidiana dos profissionais da saúde, especialmente dos médicos.

Quanto à competência de registro da notificação compulsória, assim como estudo realizado por MELO *et al.*<sup>12</sup>, a não realização da notificação de doenças nos serviços de APS ocorrem devido alguns fatores como a dificuldade de identificação dos casos, rotinas e protocolos de serviços, capacidade técnica dos recursos humanos, sobrecarga de trabalho ou mesmo ser considerada como uma atividade burocrática, apesar de ser de fundamental importância para o monitoramento epidemiológico.

A competência relacionada à participação nos conselhos gestor de saúde parece evidenciar as dificuldades de participação de alunos e preceptores nas ações de controle social. Essas dificuldades podem estar relacionadas à exclusão de atividades essenciais da Estratégia de Saúde da Família, o que inclui a participação de reuniões no conselho gestor<sup>13</sup> e em outras iniciativas de relevância social e política, realizadas em prol do controle e efetivação das políticas públicas de saúde.

Para a área Saúde do Adulto e do Idoso, os alunos identificaram a prescrição médica como competência de maior índice satisfatório, o que pode estar relacionada à prática cotidiana na USF e a necessidade do conhecimento teórico para atendimento.

Os preceptores consideraram satisfatórias as competências relacionadas à atenção integral ao idoso, à diabetes e a hipertensão, o que evidencia a centralidade desses temas para a formação médica generalista, segundo a lógica do seguimento nas linhas de cuidado da pessoa com condição crônica e para a saúde do idoso, voltada para atenção à saúde de qualidade, planos terapêuticos compartilhados, instrumentos para estratificar riscos, definir o fluxo de atendimento e encaminhar, se necessário, ao cardiologista ou endocrinologista nos outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.

No presente estudo, as competências relacionadas às neoplasias masculinas, prescrição médica, a atenção integral ao adulto, saúde mental e identificação de doenças de maior complexidade, mostraram-se com respostas positivas. O que pode ser justificado, pois o curso de medicina da instituição pesquisada, aplica o aprendizado por competências, que valoriza e estimula o aluno a ter um perfil envolvido com o cuidado integral, uma compreensão ampliada de saúde e visão social, considerando o indivíduo como um todo, incluindo o seu contexto social<sup>14</sup>.

As competências relacionadas ao diagnóstico e prescrição de tratamento da hanseníase, assim como o abuso de drogas, incluindo álcool e tabagismo, para os alunos mostraram-se incipientes.

Vale a pena destacar que o Brasil pertence ao grupo de países com maior número de casos novos de hanseníase detectados no mundo e o Estado de Mato Grosso do Sul apresenta uma das maiores taxas de prevalência nacional, chegando a 2,66/10.000 habitantes<sup>15</sup>. A divergência entre a elevada prevalência de hanseníase e a aquisição de competências na formação médica, ainda incipiente para alunos e preceptores, evidencia a necessidade de superação desse desafio na formação médica, assim como na prática cotidiana da USF. Neste sentido, o presente estudo demonstra a importância de competências relacionadas ao reconhecimento da hanseníase no território, com incentivo ao diagnóstico, busca ativa de casos, medidas de controle de contatos e ações educativas na comunidade, no cenário do PESAP, assim como abordagens educativas e o manejo de usuários em uso de drogas lícitas e ilícitas.

Os preceptores também classificaram como incipiente a competência relacionada à atenção às doenças ocupacionais na APS e a identificação e acompanhamento dos casos de Tuberculose. Para os alunos, embora a tuberculose seja classificada como parcialmente satisfatória, apresentou divergência entre as respostas. O que pode ser relacionada às especificidades sociais, econômicas, epidemiológicas, assistenciais e culturais da população que reside em cada território das USF, conforme demonstrado por Campos *et al.*<sup>16</sup>, a relação da doença com condições socioeconômicas, transformações epidemiológicas e associação com outras doenças como Aids.

Na área Saúde da Criança e do Adolescente, o manejo de diarreia aguda teve a maior média dos alunos, ressaltando a importância de um controle adequado do quadro, assunto de grande importância devido ser uma das principais causas de internações por condições sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) nessa faixa etária. Estudo sobre as internações por condições sensíveis em menores de cinco anos nos anos de 2008 a 2017, no Mato Grosso do Sul, identificou as gastroenterites infecciosas como sendo a doença de maior prevalência nesta faixa

etária, apesar da expansão de cobertura da ESF<sup>17</sup>. Dessa forma a aquisição dessa competência, identificada no presente estudo pela percepção dos participantes, vai de encontro as necessidades locais regionais de saúde.

A competência relacionada à orientação do esquema de imunizações, também se mostrou de extrema relevância, na perspectiva do aluno. É oportuno destacar a inserção do aluno no cenário de prática da APS desde o seu primeiro ano do curso, proporciona inúmeras vivências relacionadas imunização na infância. Soma-se, o fato da vacinação, ser considerada uma das mais consolidadas e relevantes intervenções em saúde pública, portanto, todas as vacinas recomendadas pela OMS são disponibilizadas pela rede SUS<sup>18</sup>.

Também receberam classificação satisfatória, tanto para os alunos como os preceptores, as competências relacionadas ao aleitamento materno, triagem neonatal, anemia ferropriva, desidratação, vulvovaginites, infecções respiratórias e infecção do trato urinário. Ressaltando a ênfase da abordagem da atenção à saúde da criança sob uma ótica integral, com ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento das doenças prevalentes na infância, para a formação médica generalista, conforme proposto nas DCN<sup>3</sup>.

Nesta direção, destaca-se a importância da atuação do profissional na APS nas ações de promoção e prevenção da saúde infantil, com abordagem integral e cuidado contínuo, incluindo puericultura, nutrição e doenças infecciosas<sup>19</sup>.

O manejo da diarreia crônica foi a competência que recebeu a menor média pelos alunos, possivelmente porque a sua ocorrência não seja comum no cenário de prática da APS onde estão inseridos, o que dificulta o aprendizado de competências relacionadas à identificação, classificação e acompanhamento da diarreia crônica. Essa competência foi classificada como incipiente pelos preceptores, porém teve divergência entre as respostas. O desafio que se coloca para a competência relacionada à diarreia crônica, tendo a contribuição a APS para a formação generalista, refere-se ao reconhecimento das condições socioeconômicas e sanitárias do território, e identificação de fatores de risco (aleitamento materno, condições higieno-dietéticas) e abordagem adequada do episódio agudo, sendo estratégias para diminuir a morbimortalidade pela doença diarreica em crianças<sup>20</sup>.

Ainda para saúde da criança e adolescente, a competência relacionada à identificação dos métodos clínicos e do exame mental necessários para o diagnóstico de ansiedade, hiperatividade, Transtorno do déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e autismo também apresentou baixa porcentagem de respostas positivas, provavelmente pela dificuldade de sua realização na APS, pelo fato das USF referenciarem esse grupo para os serviços da Rede, especializada ou CAPS<sup>21</sup>. Além disso, o possível déficit na formação dos profissionais inseridos



na APS acerca do manejo e cuidado dos transtornos mentais comuns, dificulta a construção de um processo de trabalho adequado para a aprendizagem dos alunos.

A fim de mudar esse cenário, é essencial que as USF realizem não somente orientações a respeito de encaminhamentos para serviço de referência especializada, mas também constituem diretrizes quanto à estrutura de atendimento para a demanda de problemas de saúde mental infantil, avaliando as possibilidades de intervenção na APS, com identificação das potencialidades e fragilidades<sup>22</sup>, a fim de efetivar a responsabilidade sanitária e de coordenação de cuidado prevista para este nível de atenção.

As competências relacionadas à identificação de doenças menos prevalentes na criança e no adolescente que demandam atendimento em nível secundário e/ou terciário, assim como diagnóstico e prevenção de violência doméstica contra a criança e adolescente, parecem representar um desafio para o PESAP. Assuntos que envolvem reconhecimento do perfil das vítimas para uma condução adequada dos casos, com planejamento de ações de prevenção nessa população vulnerável, representa um desafio para a saúde pública, devido aos impactos físicos e emocionais que podem ocasionar<sup>23</sup>.

Estudos locais demonstram, por meio de indicadores de avaliação da atenção primária como Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), disparidades no percentual de cobertura e organização dos serviços de saúde nas diferentes ESF<sup>17,16</sup>. Diante dessa forma heterogênea de trabalho das USF, outros assuntos como semiologia cardiocirculatória, exame genital, risco doméstico, violência doméstica, neoplasias e identificação de alterações de acuidade visual e auditiva apresentaram respostas divergentes, muito provavelmente pelas diversas realidades e necessidades dos territórios, do perfil epidemiológico e da oferta de ações e serviços que respondam essas especificidades locais, acabam por refletir nos cenários de práticas dos alunos.

Ao analisar a área Saúde da Mulher, somente uma competência apresentou classificação incipiente e estava relacionada à orientação e fluxograma de atendimento às pacientes vítimas de violência doméstica e sexual, possivelmente devido a magnitude do tema, sua difícil abordagem na APS e necessidade de ações intersetoriais<sup>24</sup>.

Estudo sobre as dificuldades subjetivas de notificar a violência doméstica contra a mulher por profissionais da APS destaca o crescimento do número de casos, embora a impunidade e o medo ainda estejam relacionados às subnotificações, e a falta de preparo técnico para identificação e manejo dos casos<sup>24</sup>.

O estudo realizado por Porto *et al.*<sup>25</sup> afirma que a violência afeta também o desenvolvimento econômico e social trazendo consequências para toda a sociedade e

evidenciou a importância de incluir o tema na matriz curricular, e realizar políticas de educação permanente, a fim de sensibilização e transformação das práticas profissionais, ressaltando a longitudinalidade do cuidado e o desenvolvimento de vínculos entre usuários e profissionais da APS.

As competências relacionadas ao pré-natal de risco habitual, puerpério, citologia oncológica e infecções sexualmente transmissíveis, para a área Saúde da Mulher receberam classificação satisfatória. Destaca-se a contribuição da APS para o aprendizado das competências relacionadas à saúde da mulher, o que pode evidenciar a relevância das políticas de saúde da mulher na APS e a inserção desse tema na matriz curricular como eixo longitudinal, de modo a contemplar a formação médica generalista. O estudo realizado por Andrade *et al.*<sup>26</sup> demonstra satisfação das gestantes em relação à consulta, ao acolhimento, respeito e compromisso dos profissionais médicos e enfermeiros nas UBS em Campo Grande, MS. Essa qualidade no atendimento corrobora com os achados desse trabalho.

Um outro estudo realizado em Campo Grande demonstra melhorias do acesso e do diagnóstico, aumento da cobertura de consultas de pré-natal, melhorando a qualidade da atenção ofertada à gestante, embora haja aumento de internações demonstrando uma problemática de caráter transversal<sup>16</sup>.

Existe uma relação direta entre o desenvolvimento de competências necessárias para uma formação generalista centrada na APS e as experiências vivenciadas no campo prático, que embora haja dificuldades, os acadêmicos, de maneira geral, julgam-se aptos a atuarem nessa área<sup>27</sup>.

Uma das limitações do presente estudo deve-se ao fato de seus resultados evidenciarem a percepção apenas dos alunos do quinto ano de graduação, que cursaram o PESAP em 2019. Dessa forma, estando sujeito aos acontecimentos sazonais, incluindo diretrizes e programas que foram recomendados pelo Ministério da Saúde no ano vigente. Cabe ao município as ações e serviços de saúde, contudo o Ministério da Saúde vem reforçando seu papel na determinação da política a ser adotada. Exemplifica-se as mudanças ocorridas na APS relacionadas ao novo financiamento e remanejamento dos profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica<sup>13</sup>. Tais aspectos podem interferir no cotidiano da assistência das unidades, com desdobramentos no processo de ensino-aprendizagem dos acadêmicos.

As fragilidades identificadas para algumas competências podem ser correlacionadas também ao reduzido número de médicos com especialidade em medicina de família e comunidade nas USF, que pode ser considerado um desafio para o melhor ensino na APS, pois

há conteúdos e formas de abordagem que são próprias da especialidade<sup>14</sup>. Sugere-se outros estudos para aprofundar no entendimento da aquisição de competências.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esse estudo permitiu avaliar o aprendizado do aluno através da aquisição de competências previstas pelo programa curricular e seu envolvimento na USF.

Pode-se concluir que por meio das perspectivas dos alunos e preceptores, em torno da metade das competências previstas no PESAP foram adquiridas de forma satisfatória. Porém, ao utilizar a classificação de estratos empregada neste trabalho, o PESAP foi classificado como parcialmente satisfatório para ambos.

O cenário do PESAP realizado nas USF do município de Campo Grande mostrou-se propício à construção do cuidado integral, interprofissional e humanista, em especial para as áreas Atenção Primária à Saúde e Saúde do Adulto e do Idoso, mostrando-se integradas, organizadas e responsivas aos anseios de formação generalista. Porém existem lacunas que precisam ser aprimoradas, principalmente em relação a Saúde da Criança e do Adolescente e Saúde da Mulher.

## **REFERÊNCIAS**

- 1 Dias MMS, Carvalho JL, Landim LOP, Carneiro CA. Integralidade em Saúde na Educação Médica no Brasil: o Estado da Questão. *Rev Bras Educ Med.* 2018;42(4):123-133.
- 2 Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 4 de 7 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. *Diário Oficial da União.* 9 Nov 2001; Sec. 1, p. 38.
- 3 Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº 3 de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 23 jun 2014; Sec. 1, p.8-11.
- 4 Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na atenção primária à saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva* 2016; 21:1499-1509.
- 5 Universidade Anhaguera-Uniderp. Caderno Plano de Ensino Estágio Supervisionado em Atenção Primária – PESAP. Campo Grande, 2019.
- 6 Dalmoro M, Vieira KM. Dilemas na construção de escalas tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? *Rev Gestão Organizacional,* 2013;6(3):161-174.

- 7 Alves CKA, Natal S, Felisberto E, Samico I. Interpretação e análise das informações: o uso de matrizes, critérios, indicadores e padrões. Avaliação em saúde, bases conceituais. Cap 8, Ed Medbook, 2010.
- 8 Souza GAC. Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas: avaliação da implementação no município de Campo Grande-MS. Dissertação de mestrado profissional em saúde da família, 2016.
- 9 Portela GZ. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis* 2017;27(2):255-76.
- 10 Picoli RP, Domingo ALA, Santos SC, Andrade AHG, Araujo CHF, Kosloski RMM, et al. Competências Propostas no Currículo de Medicina: Percepção do Egresso. *Rev bras educ med* 2017;41(3):364-371.
- 11 Cruz PLB, Sampaio SF. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. *Rev APS* 2016;19(3):483-494.
- 12 Melo MAS, Coleta MFD, Coleta JAD, Bezerra JCB, Castro AM, Melo ALS, et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinam). *Rev Adm Saúde* 2018;18(71).
- 13 Giovanella L, Franco CM, Almeida PF. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Ciênc Saúde Colet* 2020;25:1475-82.
- 14 Rezende VLM, Rocha, BS, Naghettini A, Fernandes MR, Pereira ERS. Percepção discente e docente sobre o desenvolvimento curricular na atenção primária após Diretrizes Curriculares de 2014. *Rev Bras Ed Med* 2019;43(3):91-99.
- 15 Silva JSR, Palmeira IP, Sá AMM, Nogueira LMV, Ferreira AMR. Variáveis associadas ao grau de incapacidade física na hanseníase. *Rev Cuid.* 2019;10(1):e618
- 16 Campos AZ, Theme-Filha MM. Internações por condições sensíveis à atenção primária em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2000 a 2009. *Cad Saude Publica* 2012;28(5):845-855.
- 17 Bragato EETF, Cazola LHO, Campos AZ. Internações por condições sensíveis à atenção primária em menores de cinco anos, Mato Grosso Do Sul, Brasil, 2008-2017. *Braz J Develop.* 2020;6(12):97592-609.
- 18 Souza P, Gandra B, Chaves AC. Experiências sobre Imunização e o Papel da Atenção Primária à Saúde. *Rev APS.* 2020;2(3):267-71.
- 19 Nunes TRB, Quaresma FRP, Dodero SR, dos Santos LV. Avaliação da atenção primária a saúde prestada à população infantil na perspectiva dos cuidadores. *REAS* 2021;13(2):e5194.
- 20 Andrade JA, Fagundes-Neto U. Persistent diarrhea: still an important challenge for the pediatrician. *J Pediatr.* 2011;87(3):199-205.

- 21 Oliveira PS, Santana FR, Gatto Júnior JR, Santos KS, Araujo PN, Fortuna CM. Matrix support in children's mental health in Primary Health Care: institutional socio-clinical intervention research. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03731.
- 22 Gomes FMA, Cintra AMO, Ricas J, Vecchia MD. Saúde mental infantil na atenção primária à saúde: discursos de profissionais médicos. *Saúde Soc*. 2015;24(1):244-258.
- 23 Silva SBJ, Conceição HN, Câmara JT, Machado RS, Oliveira MR, Moura DES, et al. Perfil das notificações de violência contra crianças e adolescentes. *Rev enferm UFPE on line*. 2020;14:e244171. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244171>
- 24 Fontanella BJB, Leite AC. Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2019;14(41):2059
- 25 Porto RTS, Bispo Júnior JP, Lima EC. Violência Doméstica e Sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. *Physis* 2014;24(3):787-807.
- 26 Andrade UV, Santos JB, Duarte C. A percepção da gestante sobre a qualidade do atendimento pré-natal em UBS, Campo Grande, MS. *Rev Psicol Saúde*. 2019;11(1):53-61.
- 27 Biberg-Salum TG, Barbosa AHP, Duarte ACR, Monteiro RC, Lima VAA, Andrade HAM et al. Competências de estudantes de Medicina no contexto da Atenção Básica em Campo Grande, MS sob o ponto de vista dos professores. *Rev Ens Educ Cienc Human* 2020;21(4):504-508.

## 6 CONCLUSÃO

Esse estudo permitiu avaliar o aprendizado do aluno e seu envolvimento na USF, bem como a aquisição de competências previstas pelo programa curricular, servindo como um instrumento de referência para orientar os processos de ensino-aprendizagem.

O ensino baseado em competências envolve habilidades, conhecimentos e atitudes para lidar com as situações e problemas da vida real, portanto o PESAP vai além do cumprimento de uma atividade obrigatória, significa uma aproximação do estudante a vida cotidiana real no âmbito SUS, com formação de valores humanizadores de alta qualidade e resolubilidade.

O cenário do PESAP realizado nas USF do município de Campo Grande mostrou-se propício à construção do cuidado integral, interprofissional e humanista, em especial para as áreas Atenção Primária à Saúde e Saúde do Adulto e do Idoso, mostrando-se integradas, organizadas e responsivas aos anseios de formação generalista. Porém existem lacunas que precisam ser aprimoradas, principalmente em relação a Saúde da Criança e do Adolescente e Saúde da Mulher.

Como a média geral da soma das porcentagens de respostas com classificação satisfatória das quatro áreas foi de 51,8% e 52,6% para os alunos e preceptores respectivamente, pode-se concluir que através de suas perspectivas, a maioria das competências previstas no PESAP foram adquiridas de forma satisfatória. Porém, ao utilizar a classificação de estratos empregada neste trabalho, o PESAP foi classificado como parcialmente satisfatório para ambos.

Os resultados deste estudo poderão contribuir para o desenvolvimento de estratégias educacionais considerando a complexidade das competências desenvolvidas, motivar os profissionais de saúde e a Universidade a refletir sobre o trabalho na APS, aprimorando sua assistência e como cenário de ensino.

## REFERÊNCIAS

ALVES, C.K.A.; NATAL, S.; FELISBERTO, E.; SAMICO, I. Interpretação e análise das informações: o uso de matrizes, critérios, indicadores e padrões. **Avaliação em saúde, bases conceituais**. Cap 8, Ed Medbook, 2010.

ANDRADE, J.A.; FAGUNDES-NETO, U. Persistent diarrhea: still an important challenge for the pediatrician. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.87, n.3, p.199-205, 2011.

ANDRADE, U. V.; SANTOS, J.B.; DUARTE, C. A Percepção da Gestante sobre a Qualidade do Atendimento Pré-Natal em UBS, Campo Grande, MS. **Revista Psicologia e Saúde**, v.11, n.1, p.53-61, jan./abr., 2019.

ARANTES, L.J., SHIMIZU, H.E., & MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.5, p.1499–1509, 2016.

BEN, A.J.; LOPES, J.M.C.; DAUDT, C.G.; PINTO, M.E.B.; OLIVEIRA, M.M.C. Rumo à educação baseada em competências: construindo a matriz do internato em Medicina de Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, v.12, n.39, p.1-16, 2017.

BIBERG-SALUM, T.G.; BARBOSA, A.H.P.; DUARTE, A.C.R.; MONTEIRO, R.C.; LIMA, V.A.A.; ANDRADE, H.A.M.; PACCHIONI, F.V.L. Competências de estudantes de Medicina no contexto da Atenção Básica em Campo Grande - MS sob o ponto de vista dos professores. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v.21, n.4, p.504-508, 2020.

BRAGATO, E.E.T.F.; CAZOLA, L.H.O.; CAMPOS, A.Z. Internações por condições sensíveis à atenção primária em menores de cinco anos, Mato Grosso Do Sul, Brasil 2008-2017. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.6, n.12, p.97592-97609, dec., 2020.

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. Resolução no.4, de 07 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, seção 1, p. 38, 9 de novembro de 2001.

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº. 3 de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, p. 8-11, 23 jun. 2014.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 dez. 2012.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 maio 2016.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização

da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2017.

CAMPOS, A.Z.; THEME-FILHA, M.M. Internações por condições sensíveis à atenção primária em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2000 a 2009. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.5, p.845-855, mai., 2012.

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. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.32, n.1, jan./mar., 2008.

CASTRO, M.C.; MASSUDA, A.; ALMEIDA, G.; MENEZES, N.A.; ANDRADE, M.V.; NORONHA, K.V.M.S.; ROCHA, R.; MACINKO, J.; HONE, T.; TASCAR, R.; MALIK, A.M.; GIOVANELLA, L.; WERNECK, H.; FACHINI, L.A.A. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. **Lancet**, v.394, n.10195, p.345-356, 2019.

CRUZ, P.L.B.; SAMPAIO, S.F. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. **Revista de APS**, v.19, n.3, p.483-494, jul./set., 2016.

DALMORO, M.; VIEIRA, K. M. Dilemas na construção de escalas tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? **Revista Gestão Organizacional**, v.6, n.3, p.161-174, 2013.

DIAS, M.M.S.; CARVALHO, J.L.; LANDIM, L.O.P.; CARNEIRO, C.A. Integralidade em Saúde na Educação Médica no Brasil: o Estado da questão. **Revista Brasileira de Educação Médica** v.42, n.4, p.123-133, 2018.

FONTANELLA, B.J.B.; LEITE, A.C. Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, v.14, n.41, p.2059, 2019.

GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, A. I. C. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**, p. 628. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2009.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C.M.; ALMEIDA, P.F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência e Saúde Coletiva**, v.25, n.4, p.1475-1481, 2020.

GOMES, F.M.A.; CINTRA, A.M.O.; RICAS, J.; VECCHIA, M.D. Saúde mental infantil na atenção primária à saúde: discursos de profissionais médicos. **Saúde e Sociedade**, v.24, n.1, p.244-258, São Paulo, 2015.

GOMES, R.; FRANCISCO, A.M.; TONHOM, S.F.R.; COSTA, M.C.G.; HAMAMOTO, C.G.; PINHEIRO, O.L. A formação médica ancorada na aprendizagem baseada em problema: uma avaliação qualitativa. **Interface Botucatu**, v.13, n.28, p.71-83, 2009.

GONDIM, S.M.G.; MORAIS, F.A.; BRANTES, C.A.A. Socio-emotional competences: a key factor on the development of work competences. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**. v.14, n.4, p.394-406, 2014.



MAGALHÃES, I.P. Judicialização da saúde: critérios e limites para a atuação de magistrados em ações judiciais para aquisição de medicamentos pelo Estado, 65 f. **Monografia da Universidade de Brasília**, Brasília-DF, 2014.

MELLO, C.C.B.; ALVES, R.O.; LEMOS, S.M.A. Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura. **Revista CEFAC**, v.16, n.6, p.2015-2028, nov./dez., 2014.

MELO, M.A.S.; COLETA, M.F.D.C.; COLETA, J.A.D.; BEZERRA, J.C.B.; CASTRO, A.M.; MELO, A.L.S.; TEIXEIRA, R.A.G.; GOMES, D.B.; CARDOSO, H.A. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação. **Revista de Administração em Saúde**, v.18, n.71, abr./jun., 2018.

MILES, S.; KELLETT, J.; LEINSTER S.J. Medical graduates' preparedness to practice: a comparison of undergraduate medical school training. **BMC Medical Education** v.17, n.33, 2017.

MOREIRA, C.O.F; DIAS, M.S.A. Diretrizes curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. **ABCS Health Sciences**; v.40, n.3, p.300-305, 2015.

NUNES, T.R.B., QUARESMA, F.R.P., DODERO, S.R., SANTOS, L.V. Avaliação da atenção primária a saúde prestada à população infantil na perspectiva dos cuidadores. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.13, n.2, p.e5194, 8 fev., 2021.

OLIVEIRA, M.A.C.; PEREIRA, I.C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v.66, n.spe, p.158-164, set., 2013.

OLIVEIRA, P.S.; SANTANA, F.R.; GATTO JÚNIOR, J.R.; SANTOS, K.S.; ARAUJO, P.N.; FORTUNA, C.M. Matrix support in children's mental health in Primary Health Care: institutional socio-clinical intervention research. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, n.55, 2021.

PAIM, J.S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.6, p.1723-1728, jun., 2018.

PÍCOLI, R.P.; DOMINGO, A.L.A.; SANTOS, S.C.; ANDRADE, A.H.G.; ARAUJO, C.A.F.; KOSLOSKI, R.M.M.; DIAS, T.L.C. Competências propostas no currículo de Medicina: percepção do egresso. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.41, n.3, p.364–371, 2017.

PINHO, L.M.G.; GARCIA, V.L.; MARTINS, M.C.F.N. Implantação da residência médica e multiprofissional em saúde da família em um município paulista: percepção de residentes da primeira turma (2014-2016). **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v.20, n.1, jan./mar., 2018.

PINTO, L.F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.6, p.1903-1913, 2018.

PORTELA, G.Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.27, n.2, p.255-276, 2017.

PORTO, R.T.S.; BISPO JUNIOR, J.P.; LIMA, E.C. Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.3, p.787-807, 2014.

REZENDE, V.L.M.; ROCHA, B.S.; NAGHETTINI, A.; FERNANDES, M.R.; PEREIRA, E.R.S. Percepção discente e docente sobre o desenvolvimento curricular na atenção primária após Diretrizes Curriculares de 2014. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.43, n.3, p.91-99, 2019.

SAKAI, M.H.; CORDONI, L. J. Os egressos da Medicina da Universidade Estadual de Londrina: sua formação e prática médica. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.6, n.1, p.34-47, dez. 2004.

SENGER, M.H.; CAMPOS, M.C.G.; SERVIDONI, M.F.C.P.; PASSERI, S.M.R.R.; VELHO, P.E.N.F.; TORO, I.F.C. Trajetória profissional de egressos do curso de Medicina da Universidade de Campinas, São Paulo, Brasil: o olhar do ex-aluno na avaliação do programa. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v.22, n.supl 1, p.1443-1455, 2018.

SILVA, J.S.R.; PALMEIRA, I.P.; SÁ, A.M.M.; NOGUEIRA, L.M.V.; FERREIRA, A.M.R. Variáveis clínicas associadas ao grau de incapacidade física na hanseníase. **Revista Cuidarte**, n.10, v.1, p.e618, 2019.

SILVA, S.B.J.; CONCEIÇÃO, H.N.; CÂMARA, J.T.; MACHADO, R.S.; OLIVEIRA, M.R.; MOURA, D.E.S. Perfil das notificações de violência contra crianças e adolescentes. **Revista de Enfermagem UFPE on line**;14:e244171, 2020. DOI:<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244171>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>. Acesso em: 22 abr. 2020.

SILVA, V.A.A.; BARBOSA, A.C.Q.; ROCHA, T.A.H. Desempenho dos médicos na saúde da família: uma análise a partir dos princípios ordenadores em um município brasileiro. **Revista de Administração Pública**, v.49, n.5, p.1237-1262, set./out., 2015.

SOUZA, G.A.C. Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas: avaliação da implementação no município de Campo Grande-MS. **Dissertação de mestrado profissional em saúde da família**, 2016.

SOUZA, P.A.; GANDRA, B.; CHAVES, A.C.C. Experiências sobre Imunização e o Papel da Atenção Primária à Saúde. **APS em Revista**, v.2, n.3, p.267-271, 4 set., 2020.

TAWFIK, A. Essential Readings in Problem-Based Learning: Exploring and Extending the Legacy of Howard S. Barrows. **Interdisciplinary Journal of Problem-Based Learning**, v.9, issue 2, 2015.

UEMS – UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina**. Resolução CEPE No 1.491 de 30 de outubro de 2014. Campo Grande, 2014.

UFMS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina**. Resolução nº 556, de 20 de novembro de 2014.

UFMS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina**. Resolução nº 57, de 10 de fevereiro de 2017.

UNIVERSIDADE ANHAGUERA-UNIDERP. **Caderno Plano de Ensino Estágio Supervisionado em Atenção Primária – PESAP**. Campo Grande, 2019.

UNIVERSIDADE ANHAGUERA-UNIDERP. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina**. Campo Grande, 2016.

VIEIRA, L.M.; SGAVIOLI, C.A.P.P.; SIMIONATO, E.M.R.S.; INOUE, E.S.Y.; HEUBEL, M.T.C.D.; CONTI, M.H.S.; SAES, S.O. Formação Profissional e Integração com a rede básica de saúde. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.293-304, mar., 2016.

## APÊNDICE A - Questionário destinado aos alunos

Por favor, responda todas as questões de acordo com a legenda:

Nem um pouco	pouco	moderadamente	consideravelmente	extremamente
1	2	3	4	5

Em relação à aquisição de competências para a área **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, classifique quanto o Estágio Supervisionado em Atenção Primária contribuiu para o seu aprendizado sobre:

	1	2	3	4	5
1. Medicina tradicional					
2. Medicina alternativa e complementar					
3. A identificação dos agravos de notificação compulsória e realização de sua notificação ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.					
4. A realidade do sistema de saúde Brasileiro e do processo de gestão de saúde.					
5. Participação de reuniões do conselho gestor, propondo, conjuntamente, soluções para resolução dos problemas;					
6. Aplicação de referência e contra-referência, segundo os princípios da atenção à saúde do SUS.					
7. Atuação na assistência à saúde em todas as fases do ciclo da vida (recém-nascido, criança, adolescente, adulto jovem, gestante, idoso) em serviço primário.					
8. Solicitação e interpretação de exames complementares necessários para definição de um diagnóstico.					
9. Atuação em equipe multiprofissional na Estratégia Saúde da Família.					

Em relação à aquisição de competências para a área **SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO**, classifique quanto o Estágio Supervisionado em Atenção Primária contribuiu para o seu aprendizado sobre:

	1	2	3	4	5
10. A detecção, estabelecimento do diagnóstico, identificação de lesões em órgãos-alvo e/ou complicações crônicas e saber efetuar tratamento adequado para a <b>Diabetes</b> .					
11. A detecção, estabelecimento do diagnóstico, identificação de lesões em órgãos-alvo e/ou complicações crônicas e saber efetuar tratamento adequado para a <b>Hipertensão</b>					
12. Como prestar atenção integral ao <b>idoso</b> no nível primário e fazer o encaminhamento para outros níveis de atenção, quando necessário.					
13. Como prestar atenção relacionada as <b>doenças ocupacionais</b> no nível primário e fazer o encaminhamento para os diferentes níveis de atenção à saúde, quando necessário.					
14. A identificação, exame, prescrição, tratamento e acompanhamento dos casos de <b>Tuberculose</b> .					

15. A identificação, exame, prescrição, tratamento e acompanhamento dos casos de <b>Hanseníase</b> .					
16. Como prestar atendimento integral ao adulto, priorizando as doenças mais prevalentes. Realizar anamnese, exame físico, hipóteses diagnósticas e proposta terapêutica no atendimento ambulatorial.					
17. A prática de prescrição médica e reconhecer os critérios para o tratamento ambulatorial ou encaminhar para internação.					
18. Identificação de doenças de maior complexidade que demandam atendimento em nível secundário e/ou terciário.					
19. Identificação de doenças menos prevalentes que demandam atendimento em nível secundário e/ou terciário.					
20. A identificação, rastreamento de neoplasias da população masculina e fazer o encaminhamento para os diferentes níveis de atenção à saúde quando necessário.					
21. Prestar atendimento integral ao adulto em situações de abuso: álcool, drogas, tabagismo.					
22. Prestar atendimento integral ao adulto com problemas de saúde mental.					

**Em relação à aquisição de competências para a área SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, classifique quanto o Estágio Supervisionado em Atenção Primária contribuiu para o seu aprendizado sobre:**

	1	2	3	4	5
23. Avaliação do crescimento: realizar antropometria, utilizar os gráficos de crescimento e os percentis correspondentes.					
24. Avaliação dos marcos do desenvolvimento em cada faixa etária e realizar estadiamento puberal.					
25. Conhecimento sobre o aleitamento materno, sua importância e orientar a técnica apropriada.					
26. Interpretação dos testes de triagem neonatal e encaminhamento nos casos de maior complexidade					
27. Orientação alimentar para cada faixa etária e a realidade social do paciente e orientar sobre a higiene dos utensílios.					
28. Identificação de distúrbios nutricionais, realizar anamnese, identificar fatores determinantes e/ou agravantes e sinais de desnutrição, sobrepeso ou obesidade.					
29. Prevenção e diagnóstico de anemia carencial ferropriva.					
30. Orientação de esquema de imunizações: conhecer o calendário vacinal, avaliar a situação vacinal da criança e orientação adequada.					
31. Diagnóstico, prevenção, solicitação de exames e tratamento para as parasitoses intestinais mais prevalentes.					
32. Prevenção, diagnóstico e tratamento de Diarréia Aguda.					
33. Prevenção, diagnóstico e tratamento de Diarréia Crônica.					

34. Prevenção e diagnóstico da desidratação: realizar exame físico, classificar e correlacionar com o tratamento.					
35. Diagnóstico diferencial entre as infecções respiratórias agudas, diferenciando superiores das inferiores e tratamento adequado.					
36. Diagnóstico de pneumonia, identificar os fatores de risco, solicitar exames complementares, quando indicados e tratamento correlacionando com o agente etiológico.					
37. Diagnóstico e tratamento de asma.					
38. Diagnóstico de sopro cardíaco inocente, semiologia do aparelho cardiocirculatório.					
39. Diagnóstico diferencial das doenças exantemáticas mais prevalentes.					
40. Identificação dos sinais e sintomas de Infecção do Trato Urinário (ITU) em cada faixa etária. Solicitar e interpretar exames complementares para o diagnóstico.					
41. Exame físico da área inguinal e genital, atento às peculiaridades femininas e masculinas, buscando identificar e diagnosticar malformações congênitas, ou afecções agudas. Fazer os encaminhamentos e orientações devidas em cada caso.					
42. Diagnóstico de vulvovaginites inespecíficas, seus fatores predisponentes e tratamento.					
43. Diagnóstico e tratamento de dermatoses mais comuns na infância.					
44. Identificação dos problemas de acuidade visual e auditiva: anamnese buscando indicativos sobre acuidade visual e auditiva. Identificação de grupos de risco.					
45. Identificação das situações de risco no ambiente doméstico e comunitário, fazendo a orientação preventiva.					
46. Diagnóstico e prevenção de violência doméstica contra a criança e adolescente.					
47. Identificação dos métodos clínicos e do exame mental necessários para o diagnóstico de ansiedade, hiperatividade, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e autismo.					
48. Identificação de doenças de maior complexidade que demandam atendimento em nível secundário e/ou terciário na criança ou adolescente.					
49. Identificação de doenças menos prevalentes que demandam atendimento em nível secundário e/ou terciário na criança ou adolescente.					
50. A identificação, rastreio de neoplasias, incluindo leucemias, nas crianças e adolescentes e fazer o encaminhamento para os diferentes níveis de atenção à saúde.					

**Em relação à aquisição de competências para a área SAÚDE DA MULHER, classifique quanto o Estágio Supervisionado em Atenção Primária contribuiu para o seu aprendizado sobre:**

	1	2	3	4	5
51. Promover assistência ao puerpério normal, com identificação da idade gestacional e a provável data do parto, solicitação e interpretação dos exames complementares da rotina pré-natal, preenchimento adequado do cartão da gestante.					
52. Diagnosticar trabalho de parto e reconhecer complicações iminentes.					
53. Compreender e estimular o parto humanizado e suas diretrizes, esclarecendo sobre os direitos legais da gestante.					
54. Orientação sobre planejamento familiar para as mulheres e adolescentes, métodos anticoncepcionais, principais causas de infertilidade conjugal, procedimentos de reprodução assistida e conhecimento sobre a legislação pertinente à fertilização.					
55. Prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/AIDS na população feminina.					
56. Solicitação de citologia oncológica do colo do útero assim como interpretação de resultados e tratamento.					
57. Orientação e informação sobre violência doméstica e sexual. Conhecimento do fluxograma de atendimento às pacientes vítimas de violência sexual.					
58. Diagnóstico e prevenção das neoplasias benignas e malignas da população feminina. Solicitar e interpretar os exames complementares de imagem: mamografias, ultrassonografias, tomografias e ressonâncias.					
59. Identificação das principais modificações físicas e endocrinológicas do organismo feminino na fase de menacme.					
60. Identificação das principais modificações físicas e endocrinológicas do organismo feminino na fase do climatério. Orientação sobre as principais formas de tratamento (incluindo reposição hormonal e não hormonais) e tratamento individualizado.					

## APÊNDICE B - Questionário destinado aos preceptores

Por favor, responda todas as questões de acordo com a legenda:

Nem um pouco	pouco	moderadamente	consideravelmente	extremamente
1	2	3	4	5

Em relação à aquisição de competências para a área **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, classifique quanto o Estágio Supervisionado em Atenção Primária contribuiu para o conhecimento do aluno sobre:

	1	2	3	4	5
1. Medicina tradicional					
2. Medicina alternativa e complementar					
3. A identificação dos agravos de notificação compulsória e realização de sua notificação ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.					
4. A realidade do sistema de saúde Brasileiro e do processo de gestão de saúde.					
5. Participação de reuniões do conselho gestor, propondo, conjuntamente, soluções para resolução dos problemas;					
6. Aplicação de referência e contra-referência, segundo os princípios da atenção à saúde do SUS.					
7. Atuação na assistência à saúde em todas as fases do ciclo da vida (recém-nascido, criança, adolescente, adulto jovem, gestante, idoso) em serviço primário.					
8. Solicitação e interpretação de exames complementares necessários para definição de um diagnóstico.					
9. Atuação em equipe multiprofissional na Estratégia Saúde da Família.					

Em relação à aquisição de competências para a área **SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO**, classifique quanto o Estágio Supervisionado em Atenção Primária contribuiu para o conhecimento do aluno sobre:

	1	2	3	4	5
10. A detecção, estabelecimento do diagnóstico, identificação de lesões em órgãos-alvo e/ou complicações crônicas e saber efetuar tratamento adequado para a <b>Diabetes</b> .					
11. A detecção, estabelecimento do diagnóstico, identificação de lesões em órgãos-alvo e/ou complicações crônicas e saber efetuar tratamento adequado para a <b>Hipertensão</b>					
12. Como prestar atenção integral ao <b>idoso</b> no nível primário e fazer o encaminhamento para outros níveis de atenção, quando necessário.					
13. Como prestar atenção relacionada as <b>doenças ocupacionais</b> no nível primário e fazer o encaminhamento para os diferentes níveis de atenção à saúde, quando necessário.					
14. A identificação, exame, prescrição, tratamento e acompanhamento dos casos de <b>Tuberculose</b> .					
15. A identificação, exame, prescrição, tratamento e acompanhamento dos casos de <b>Hanseníase</b> .					



16. Como prestar atendimento integral ao adulto, priorizando as doenças mais prevalentes. Realizar anamnese, exame físico, hipóteses diagnósticas e proposta terapêutica no atendimento ambulatorial.					
17. A prática de prescrição médica e reconhecer os critérios para o tratamento ambulatorial ou encaminhar para internação.					
18. Identificação de doenças de maior complexidade que demandam atendimento em nível secundário e/ou terciário.					
19. Identificação de doenças menos prevalentes que demandam atendimento em nível secundário e/ou terciário.					
20. A identificação, rastreio de neoplasias da população masculina e fazer o encaminhamento para os diferentes níveis de atenção à saúde quando necessário.					
21. Prestar atendimento integral ao adulto em situações de abuso: álcool, drogas, tabagismo.					
22. Prestar atendimento integral ao adulto com problemas de saúde mental.					

**Em relação à aquisição de competências para a área SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, classifique quanto o Estágio Supervisionado em Atenção Primária contribuiu para o conhecimento do aluno sobre:**

	1	2	3	4	5
23. Avaliação do crescimento: realizar antropometria, utilizar os gráficos de crescimento e os percentis correspondentes.					
24. Avaliação dos marcos do desenvolvimento em cada faixa etária e realizar estadiamento puberal.					
25. Conhecimento sobre o aleitamento materno, sua importância e orientar a técnica apropriada.					
26. Interpretação dos testes de triagem neonatal e encaminhamento nos casos de maior complexidade					
27. Orientação alimentar para cada faixa etária e a realidade social do paciente e orientar sobre a higiene dos utensílios.					
28. Identificação de distúrbios nutricionais, realizar anamnese, identificar fatores determinantes e/ou agravantes e sinais de desnutrição, sobrepeso ou obesidade.					
29. Prevenção e diagnóstico de anemia carencial ferropriva.					
30. Orientação de esquema de imunizações: conhecer o calendário vacinal, avaliar a situação vacinal da criança e orientação adequada.					
31. Diagnóstico, prevenção, solicitação de exames e tratamento para as parasitoses intestinais mais prevalentes.					
32. Prevenção, diagnóstico e tratamento de Diarréia Aguda.					
33. Prevenção, diagnóstico e tratamento de Diarréia Crônica.					

34. Prevenção e diagnóstico da desidratação: realizar exame físico, classificar e correlacionar com o tratamento.					
35. Diagnóstico diferencial entre as infecções respiratórias agudas, diferenciando superiores das inferiores e tratamento adequado.					
36. Diagnóstico de pneumonia, identificar os fatores de risco, solicitar exames complementares, quando indicados e tratamento correlacionando com o agente etiológico.					
37. Diagnóstico e tratamento de asma.					
38. Diagnóstico de sopro cardíaco inocente, semiologia do aparelho cardiocirculatório.					
39. Diagnóstico diferencial das doenças exantemáticas mais prevalentes.					
40. Identificação dos sinais e sintomas de Infecção do Trato Urinário (ITU) em cada faixa etária. Solicitar e interpretar exames complementares para o diagnóstico.					
41. Exame físico da área inguinal e genital, atento às peculiaridades femininas e masculinas, buscando identificar e diagnosticar malformações congênitas, ou afecções agudas. Fazer os encaminhamentos e orientações devidas em cada caso.					
42. Diagnóstico de vulvovaginites inespecíficas, seus fatores predisponentes e tratamento.					
43. Diagnóstico e tratamento de dermatoses mais comuns na infância.					
44. Identificação dos problemas de acuidade visual e auditiva: anamnese buscando indicativos sobre acuidade visual e auditiva. Identificação de grupos de risco.					
45. Identificação das situações de risco no ambiente doméstico e comunitário, fazendo a orientação preventiva.					
46. Diagnóstico e prevenção de violência doméstica contra a criança e adolescente.					
47. Identificação dos métodos clínicos e do exame mental necessários para o diagnóstico de ansiedade, hiperatividade, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e autismo.					
48. Identificação de doenças de maior complexidade que demandam atendimento em nível secundário e/ou terciário na criança ou adolescente.					
49. Identificação de doenças menos prevalentes que demandam atendimento em nível secundário e/ou terciário na criança ou adolescente.					
50. A identificação, rastreamento de neoplasias, incluindo leucemias, nas crianças e adolescentes e fazer o encaminhamento para os diferentes níveis de atenção à saúde.					

**Em relação à aquisição de competências para a área SAUDE DA MULHER, classifique quanto o Estágio Supervisionado em Atenção Primária contribuiu para o conhecimento do aluno sobre:**

	1	2	3	4	5
51. Promover assistência ao puerpério normal, com identificação da idade gestacional e a provável data do parto, solicitação e interpretação dos exames complementares da rotina pré-natal, preenchimento adequado do cartão da gestante.					
52. Diagnosticar trabalho de parto e reconhecer complicações iminentes.					
53. Compreender e estimular o parto humanizado e suas diretrizes, esclarecendo sobre os direitos legais da gestante.					
54. Orientação sobre planejamento familiar para as mulheres e adolescentes, métodos anticoncepcionais, principais causas de infertilidade conjugal, procedimentos de reprodução assistida e conhecimento sobre a legislação pertinente à fertilização.					
55. Prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/AIDS na população feminina.					
56. Solicitação de citologia oncológica do colo do útero assim como interpretação de resultados e tratamento.					
57. Orientação e informação sobre violência doméstica e sexual. Conhecimento do fluxograma de atendimento às pacientes vítimas de violência sexual.					
58. Diagnóstico e prevenção das neoplasias benignas e malignas da população feminina. Solicitar e interpretar os exames complementares de imagem: mamografias, ultrassonografias, tomografias e ressonâncias.					
59. Identificação das principais modificações físicas e endocrinológicas do organismo feminino na fase de menacme.					
60. Identificação das principais modificações físicas e endocrinológicas do organismo feminino na fase do climatério. Orientação sobre as principais formas de tratamento (incluindo reposição hormonal e não hormonais) e tratamento individualizado.					

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

### **FIOCRUZ MATO GROSSO DO SUL ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “COMPETÊNCIAS E HABILIDADES PARA A FORMAÇÃO DO MÉDICO GENERALISTA NA PERSPECTIVA DO ALUNO E DO PRECEPTOR”. O estudo tem como objetivo identificar a contribuição do cenário de prática do Programa de Estágio Supervisionado em Atenção Primária na aquisição das competências previstas no Plano de Ensino, a partir da perspectiva do aluno e do preceptor. Será realizado com todos alunos regularmente matriculados no Programa de Estágio Supervisionado em Atenção Primária no ano de 2019, pertencentes ao quinto ano de graduação e os preceptores das USF responsáveis pelo Estágio Supervisionado em Atenção Primária.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Os dados serão coletados pelo pesquisador, por meio de dois questionários autoaplicáveis elaborados especificamente para o presente estudo, utilizando como referências as Diretrizes Nacionais Curriculares (BRASIL, 2014) e o Plano de Ensino Estágio Supervisionado em Atenção Primária (CAMPO GRANDE, 2019), contendo 60 questões, com tempo médio de aplicação de quinze minutos, tendo as seguintes áreas: (1) Atenção Primária, (2) Saúde do Adulto e do Idoso, (3) Saúde da Criança e do Adolescente e (4) Saúde da Mulher.

Em nenhum momento será necessário identificar seu nome no questionário, suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial em qualquer fase do estudo, tendo sua privacidade assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

O preenchimento destes questionários não lhe oferece risco imediato, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço após responder os questionários. Visando mitigar esses possíveis riscos, será garantido sua privacidade ao preencher o questionário, tendo liberdade para não responder questões constrangedoras. E ainda, o senhor (a) poderá optar pela sua suspensão imediata em qualquer momento. Serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes de cada indivíduo.

O senhor (a) não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a pesquisa. Você terá direito a indenização caso haja algum dano resultante da sua participação na pesquisa.

Asseguro a inexistência de conflito de interesses entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa. Este estudo não apresenta benefícios diretos aos participantes. Porém, seus resultados poderão ser benéficos para nortear políticas de Educação Médica, contribuindo na ampliação do conhecimento e reestruturação da grade curricular.

O (a) senhor (a) receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

O pesquisador me informou que o estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Brasília e ao Comitê de Ética em Pesquisa Universidade Anhanguera Uniderp, conforme exigências das Resolução nº 466 (BRASIL, 2012) e Resolução n. 510 (BRASIL, 2016). O pesquisador tem o compromisso de manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa (Res. 466/12 -XI.2/f).

**Endereço para contato**

Pesquisador Responsável: Pedro Christiano Barsante Moreno

Contato telefônico: (67) 99288-3028

E-mail: pedrobarsante@yahoo.com.br

Local e data:

_____	_____
Nome do Pesquisador	Assinatura do Pesquisador
_____	_____
Nome do Participante	Assinatura do Participante

Comitê de Ética em Pesquisa Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Brasília. Av. L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 Campus Universitario Darcy Ribeiro. Bairro Asa Norte, 70910-900, Brasília, DF. Telefone (61) 33294746, e-mail [cepbrasil@fiocruz.br](mailto:cepbrasil@fiocruz.br)

Comitê de Ética em Pesquisa Universidade Anhanguera Uniderp. Rua Alexandre Herculano, 1400. Bairro Jardim Veraneio, 79037-280, Campo Grande, MS. Telefone (67) 33096504, e-mail [cep.uniderp@uniderp.com.br](mailto:cep.uniderp@uniderp.com.br)

## APÊNDICE D – Autorização para a realização da pesquisa na universidade



### Autorização para a realização da pesquisa na Universidade

Eu, Lucylea Pompeu Muller Braga, coordenadora, responsável pelo Curso de Medicina da Instituição Universidade Anhanguera-Uniderp, autorizo a realização da Pesquisa intitulada “COMPETÊNCIAS E HABILIDADES PARA A FORMAÇÃO DO MÉDICO GENERALISTA NA PERSPECTIVA DO ALUNO E DO PRECEPTOR”, que tem por objetivo identificar a contribuição do cenário de prática do Estágio Supervisionado em Atenção Primária na aquisição das competências e habilidades previstas no Plano de Ensino do Curso de Medicina desta Universidade, a partir da perspectiva do aluno e do preceptor.

Estou ciente que a pesquisa será realizada sob a responsabilidade de Pedro Christiano Barsante Moreno, sob a orientação da Profa. Dra. Renata Palópoli Picoli e co-orientação da Profa. Dra. Débora Dupas Gonçalves do Nascimento e concordo que a mesma seja realizada no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2020.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Atenciosamente,

Data: 13/04/2020

**APÊNDICE E – Autorização para a realização da pesquisa nas unidades de Saúde da Família de Campo Grande, MS.**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**  
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO**

A Secretaria Municipal de Saúde autoriza a pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Pedro Cristiano Bavaente Moura, inscrito (a) no CPF/MF sob n.º. 000.498.951-17, portador (a) do documento de identidade sob n.º. D. 583.619 SSP/MS, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Alexandre José Lopes Casali, n.º. 715, bairro Monte Carlo, nesta Capital, telefone n.º. 93288-3028, pesquisador (a) do Curso de Nutrição profissional em Saúde da Família da instituição FIOCRUZ Mato Grosso do Sul, com o título do projeto de pesquisa Competências e Habilidades para a formação do médico generalista na perspectiva do aluno e do paciente o pesquisador firma o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gerência da unidade de saúde sobre quaisquer referências aos dados analisados.

**A pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).**

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o acadêmico deverá entregar uma cópia para esta Secretaria

Campo Grande, 30 de março de 2020.

Pedro Bavaente  
Pesquisador (a)

Kassandhra P. Zolin  
Secretaria Municipal de Saúde

Kassandhra Pereira Zolin  
Gerência de Educação Permanente  
Divisão Educação Permanente em Saúde  
SGTE/SESAU/CGMS

## ANEXO A – Resumo do plano de ensino PESAP

### Atenção Primária

Objetivos Educacionais	Competências / Habilidades	Conteúdos/ Bibliografia sugerida
Desenvolver competências para cuidar da saúde individual e coletiva de populações demograficamente importantes.	- Compreender os determinantes sociais, culturais, psicológicos, antropológicos, ecológicos, éticos e legais no processo de saúde-doença da população.	Bioética - Pacto da Saúde - Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006 - Antropologia e atenção primária a saúde.
Descrever a realidade da atuação profissional em serviço primário, que prioriza estratégias para aumentar a resolutividade no nível primário e secundário de atenção, a partir da aplicação de evidências em decisões clínicas.	- Pesquisar e sistematizar dados disponíveis no serviço de saúde. - Identificar a organização dos serviços de Atenção primária à saúde. - Prover o diagnóstico clínico: estratégia e táticas. - Desenvolver a boa prescrição de medicamentos, atestados, certificados e registros. - Conhecer a medicina tradicional, alternativa e complementar.	- Constituição Brasileira de 1988. - SUS: princípios e normas operacionais. - Prática da Atenção Primária à Saúde. - Medicina ambulatorial baseada em evidências. - Conceitos de epidemiologia clínica. - Site do Ministério da Saúde: <a href="http://www.saude.gov.br/bvs">www.saude.gov.br/bvs</a> - Método clínico e epidemiológico. PORTO, C.C. <i>Semiologia Médica</i> . Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2001. BICKLEY, L.S. <i>Bates propedêutica médica</i> . Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005. LOPES, M. <i>O processo diagnóstico nas decisões clínicas: Ciência, arte e ética</i> . Rio de Janeiro, Revinter, 2004. Uso Racional de Medicamentos. Normas para Prescrição Médica de paciente internado. ANON. <i>Guia do instrutor em práticas da boa prescrição médica</i> , Genebra, OMS, 2001. Propedêutica Armada.
Conhecer o perfil epidemiológico das condições de saúde da população brasileira.	- Participar nos registros do sistema de informação epidemiológica - Identificar os agravos de notificação compulsória, nacionais, estaduais e municipais e realizar a notificação ao serviço de vigilância epidemiológica municipal;	Normas e rotinas da UBS. Normas e rotinas do PSF. Indicadores de Saúde Prática da medicina ambulatorial baseada em evidências. Estratégia Saúde da Família – o médico, o paciente e sua família. Sistema de Informação em Saúde. Informática médica na Atenção primária. Site do Ministério da Saúde: <a href="http://www.saude.gov.br/bvs">www.saude.gov.br/bvs</a>
Descrever a realidade do sistema de saúde no Brasil e conhecer o processo de gestão de saúde.	Pesquisar e sistematizar dados disponíveis no serviço de saúde local	Metas pactuadas pelo Município Do sanitário à municipalização <a href="http://189.28.128.100/portal/saude/gestor/area.cfm?id_area=126">http://189.28.128.100/portal/saude/gestor/area.cfm?id_area=126</a> SUS: princípios e normas operacionais. Atenção Primária à Saúde. Site do Ministério da Saúde: <a href="http://www.saude.gov.br/bvs">www.saude.gov.br/bvs</a>
Experienciar a construção do sistema único de saúde no nível municipal.	Participar das reuniões das equipes de saúde e conselhos locais	Administração em saúde. Planejamento em saúde pública. Site do Ministério da Saúde: <a href="http://www.saude.gov.br/bvs">www.saude.gov.br/bvs</a>
Conhecer mercado de trabalho potencial	Atuar nos serviços de saúde sob supervisão	Ética Médica

### Saúde do Adulto e do idoso

Objetivos Educacionais	Competências / Habilidades	Conteúdo
Detectar, estabelecer diagnóstico, identificar lesões em órgãos-alvo e/ou complicações crônicas e efetuar tratamento adequada para a diabetes, doenças cardiovasculares e seus fatores de risco.	- Promover medidas coletivas de prevenção primária, secundária e terciária enfocando os fatores de risco cardiovascular e DM; - Orientar e sistematizar medidas de prevenção, detecção, controle e vinculação dos hipertensos e diabéticos inseridos na atenção básica; - Reconhecer as situações que requerem atendimento nas redes secundária e/ou terciária; - Reconhecer as complicações da HAS e do DM, possibilitando a recuperação psicológica, física e social dos portadores dessas enfermidades; - Realizar glicemia capilar e interpretá-la conforme situações específicas em programas e encontros na comunidade.	- Síndrome metabólica, diabetes e doenças cardiovasculares. HAS e DM: epidemiologia, conceito, classificação, avaliação e estratificação, tratamento medicamentoso e não medicamentoso, e complicações. - Dislipidemias, cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, arritmias, sopros cardíacos. - Manejo do paciente anticoagulado e farmacologia das drogas. - Doenças do sistema arterial periférico. - Farmacocinética, farmacodinâmica, interações medicamentosas e efeitos adversos das drogas utilizadas para tratamento das doenças e suas consequências. - Prevenção das doenças cardiovasculares e suas complicações; - Reabilitação das sequelas trazidas pelas doenças DM, HAS e doenças cardiovasculares.



<p>Prestar atenção integral ao idoso no nível primário e estar apto a fazer o encaminhamento para outros níveis de atenção, quando necessário.</p>	<p>Identificar os pacientes de “alto risco” e propor estratégias de intervenção; Propor atividades para sua área de atuação tendo em vista “ênfase populacional”; Fomentar e/ou fortalecer os grupos de idosos requalificando os aspectos de qualidade de vida, tendo em vista o envelhecimento populacional, promovendo a participação e interação interpessoais; Estabelecer protocolo para o primeiro atendimento e seguimento destes pacientes. Rastrear, diagnosticar e tratar as principais doenças no âmbito da saúde do idoso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saúde do idoso – doenças mais prevalentes;</li> <li>- Iatrogenias e problemas com medicamentos</li> <li>- Incontinência urinária</li> <li>- Quedas e fraturas</li> <li>- Depressão, tremores, perda de memória, insônia, demências e confusão mental</li> <li>- Violência com o idoso</li> <li>- Síndrome da imobilidade.</li> </ul>
<p>Prestar atenção integral ao trabalhador no nível primário e estar apto a fazer o encaminhamento para os diferentes níveis de atenção à saúde, quando necessário.</p>	<p>Reconhecer a proposta da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador - PNSST, Proporcionar a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador, a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As lesões por esforço repetitivo (LER)</li> <li>- Perda auditiva</li> <li>- Alergias respiratórias provenientes de locais com ar-condicionado sem manutenção satisfatória, principalmente limpeza de filtros e dutos de circulação de ar.</li> <li>- Estresse, depressão e ansiedade</li> <li>- Acidentes de trabalho: prevenção, conduta, promoção à saúde e aspectos legais.</li> <li>- Prescrição de medicamentos, atestados, certificados e registros.</li> </ul>
<p>Atuar no Plano de Mobilização para Controle de Tuberculose e eliminação da Hanseníase</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar os sintomáticos respiratórios, examiná-los e solicitar exames;</li> <li>- Instituir, acompanhar e encerrar (alta) a quimioterapia padronizada da tuberculose e da hansen;</li> <li>- Detectar efeitos adversos aos medicamentos e adotar as medidas para seu controle;</li> <li>- Investigar co-infecção com HIV e sua importância;</li> <li>- Identificar e referenciar os casos com indicação para hospitalização e os não confirmados extra-pulmonares para diagnóstico em unidade de maior complexidade;</li> <li>- Fazer visita domiciliar e dar orientações gerais a respeito do agravo, quando necessária;</li> <li>- Notificar o caso de tuberculose e hanseníase utilizando a ficha de notificação/investigação do SINAN;</li> <li>- Realizar medidas de controle de contatos;</li> <li>- Realizar ações educativas na comunidade;</li> <li>- Planejar as atividades de busca de casos, busca de faltosos, contatos de abandonos;</li> <li>- Fazer avaliação clínica dermatoneurológica;</li> <li>- Diagnóstico e classificação das formas clínicas de hanseníase;</li> <li>- Prescrever o tratamento, inclusive das reações hanseníase e indicar alta terapêutica;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tuberculose e hanseníase em todas as suas formas e variantes.</li> </ul>
<p>Prestar atendimento integral ao adulto, priorizando as doenças mais prevalentes</p>	<p>Estabelecer uma relação médico-paciente e/ou médico-informante satisfatória, fundamentada nas habilidades de comunicação. Realizar Anamnese Realizar Exame Físico Formular hipóteses diagnósticas, diagnósticos diferenciais e secundários e propostas de conduta e terapêutica no atendimento ambulatorial</p>	<p><b>1. Problemas infecciosos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doenças transmissíveis: condutas preventivas na comunidade, imunizações e riscos biológicos aos profissionais de saúde.</li> <li>- Infecções do trato respiratório no adulto – alto e baixo e suas complicações.</li> <li>- Febre reumática e prevenção de endocardite infecciosa.</li> <li>- Otitis, rinites e rinosinusites.</li> <li>- Infecção urinária em adultos.</li> <li>- DSTs, HIV; hepatites virais; parasitoses intestinais, Leishmanioses, Doença de chagas, esquistossomose, dengue, malária, febre amarela.</li> </ul>

	<p>Solicitar e interpretar exames complementares em todos os níveis de atendimento</p> <p>Dominar a teoria e a prática da técnica de prescrição médica</p> <p>Especificar os critérios para o tratamento ambulatorial ou mediante internação</p> <p>Realizar a condução clínica dos casos internados.</p> <p>(evolução clínica, prescrições, monitoramento laboratorial, preenchimento de prontuários sob a perspectiva ética e legal)</p> <p>Estabelecer a relação médico paciente, pautada na ética e no profissionalismo que mantém o paciente informado e seguro em todas as etapas do seu atendimento.</p> <p>Identificar doenças menos prevalentes ou de maior complexidade que demandam atendimento em nível secundário e/ou terciário.</p> <p>Assegurar a continuidade do tratamento no nível primário de atenção à saúde através da referência e contra-referência.</p> <p>Conhecer as doenças mais prevalentes no ciclo da vida, prestando atendimento individual e coletivo.</p>	<p>- Dermatoses eritemato-descamativas, eczemas, lesões papulosas e nodulares, manchas, piodermites, reações actínicas, infecções por herpes vírus e pelo vírus varicela zoster, micoses superficiais, outras parasitoses teciduais, nevos melanocíticos e melanomas.</p> <p><b>2. Doenças crônicas:</b></p> <p>- Asma, DPOC, dor poliarticular e monoartrites, Reumatismos de partes moles, osteoartrose, epilepsia, Doenças de Parkinson, doença de Alzheimer e neoplasias benignas e malignas.</p> <p>- Hiper e hipotireoidismo, obesidade</p> <p>- Dores agudas e crônicas – cefaleias, lombalgias, braquialgias</p> <p>- Dispepsias: gastrites, úlceras e doença do refluxo.</p> <p>- Doenças hepáticas, anemias, litíases biliar e renal</p> <p>- Reações de anafilaxias: tipos 1,2,3 e 4.</p> <p>- Tonturas, vertigens e diagnósticos diferenciais.</p> <p><b>3. Problemas de saúde mental</b></p> <p>- Transtornos de ansiedade, depressão e psicoses,</p> <p>- Transtornos do sono, de comportamento na infância,</p> <p>- Situações de abuso: álcool, drogas, tabagismo, conduta integral.</p>
--	---	--

#### Saúde da Criança e do adolescente

Objetivos Educacionais	Competências / Habilidades	Conteúdo
Avaliar Crescimento e Desenvolvimento	<p>Realizar Antropometria (aferrir peso, estatura e perímetro cefálico).</p> <p>Utilizar os gráficos de crescimento, correlacionando as medidas com a faixa etária, definindo os percentis correspondentes.</p> <p>Realizar avaliação dos marcos do desenvolvimento em cada faixa etária.</p> <p>Avaliação estadiamento puberal</p>	<p>Fatores de crescimento e desenvolvimento: genético, neuroendócrino, ambiental, nutricional.</p> <p>Tipos de crescimento.</p> <p>Curvas de crescimento e sua interpretação.</p> <p>- Puberdade precoce e tardia</p>
Promoção e vigilância do crescimento e Desenvolvimento.	Participar de Atividades educativas. Conhecer e aplicar as diretrizes dos programas que visam promover a Saúde da Criança.	PAISC AIDPI
Realizar Orientação Alimentar.	<p>Estar apto a orientar para o aleitamento materno.</p> <p>Conhecer cardápios para cada faixa etária e a realidade social do paciente.</p> <p>Orientar a higiene dos utensílios</p>	<p>Aleitamento materno</p> <p>Nutrição infantil</p> <p>Alimentação 1<sup>o</sup> e 2<sup>o</sup> anos de vida.</p> <p>Técnica do preparo de alimentos.</p>
Identificar Distúrbios Nutricionais.	<p>Realizar anamnese com detalhamento do antecedente alimentar e alimentação atual (estimativa quantitativa e qualitativa de nutrientes).</p> <p>Identificar fatores determinantes e/ou agravantes.</p> <p>Realizar antropometria e avaliar os percentis encontrados e analisar suas alterações</p> <p>Realizar exame físico caracterizando sinais de desnutrição.</p>	<p>Nutrição Infantil</p> <p>Desnutrição protéico-calórica</p> <p>Obesidade infantil.</p> <p>Hipertensão e dislipidemia na infância</p> <p>Investigar as patologias que levam a obesidade e desnutrição</p>
Atuar na prevenção da Desnutrição Energético-proteica e da Obesidade.	<p>Participar de atividades educativas (visitas domiciliares, orientação culinária, etc).</p> <p>Participar da busca dos desnutridos e proceder ao acolhimento dessa criança na UBS.</p> <p>Identificar crianças com sobrepeso ou obesas através da avaliação clínica e do cálculo do índice de massa corporal (IMC). Colocando no gráfico para interpretação.</p>	<p>Adequação da alimentação de desmame.</p> <p>Cálculo do IMC e interpretar gráfico</p> <p>Alimentação para a criança desnutrida e para a obesa.</p>

Prevenir e diagnosticar anemia carencial ferropriva. (ACF)	Identificar na anamnese grupos de risco, fatores predisponentes e sintomas da ACF. Identificar no exame físico os sinais da ACF. Solicitar e interpretar exames complementares, para confirmação diagnóstica de ACF. Estar apto a orientar alimentação rica em ferro. Doses para prevenção e tratamento da ACF	Nutrição infantil. Hematopoiese. Metabolismo do ferro. Anemia Fisiológica. Anemia Carencial Ferropriva e tratamento
Orientar esquema de imunizações	Conhecer o calendário vacinal. Avaliar a situação vacinal da criança e orientação adequada.	Doenças imunopreveníveis. Vacinas Imunizações- esquemas.
Orientar a família sobre a conduta frente ao sinal de febre e sintomas de vômito e tosse em pediatria	Identificar na história as características desses sinais ou sintomas como indicativos da presença ou ausência de risco. Aferir temperatura corporal de acordo com procedimento técnico. Participar de atividades educativas relacionadas a esses sinais ou sintomas. Conhecer o tratamento para cada uma das afecções	Fisiologia da termorregulação. Mecanismo da tosse. Mecanismo do vômito. Correlação dos sinais e sintomas e suas causas.
Diagnosticar e prevenir as parasitoses intestinais mais prevalentes.	Reconhecer o perfil epidemiológico, as condições sócio-econômicas e sanitárias da área adscrita. Identificar na história clínica os fatores de risco para infestações parasitárias. Estar apto a indicar e solicitar exame parasitológico de fezes, e outros exames complementares correlacionados. Participar de atividades educativas para prevenção das parasitoses. Realizar o tratamento para os diversos tipos de parasitoses.	Parasitoses intestinais: amebíase, ancilostomíase, ascaridíase, estrogiloidíase, giardíase, heminolepíase, oxiuríase, teníase, toxocaríase e tricocefalíase. Exame parasitológico de fezes (a fresco/ com conservante), fita gomada, hemograma, sorologia para toxocaríase. Saneamento básico. Vigilância Sanitária. Tratamento das parasitoses
Prevenir, diagnosticar e tratar a Diarréia Aguda	Reconhecer o perfil epidemiológico, as condições sócio-econômicas e sanitárias da área descrita, propondo mudanças que concorram para prevenção. Participar de atividades educativas para prevenção de diarréia aguda. Realizar anamnese identificando tempo de evolução, pesquisando fatores de risco (história alimentar, condições higieno-dietéticas, condições ambientais, etc).	Diarréia aguda e crônica na infância Dor abdominal: diagnóstico diferencial, e conduta Distúrbios hidroeletrólíticos na diarréia aguda. Saneamento básico. Vigilância sanitária. Solução de reidratação oral (SRO). Terapia de Reidratação oral. Higiene alimentar. Agentes etiológicos na diarréia aguda.
Prevenir e diagnosticar a desidratação	Realizar exame físico identificando os sinais clínicos de desidratação. Estar apto a classificar o grau de desidratação de acordo com o exame físico e correlacionar com o tratamento	Terapia de Reidratação Oral. Solução de Reidratação Oral (SRO). Distúrbios hidroeletrólíticos e ácidos - básicos. Terapia endovenosa
Diagnosticar as IRAS. Fazer diagnóstico diferencial entre as IRA das Vias R. superiores e das inferiores.	Anamnese detalhada identificando sinais e sintomas característicos, evolução clínica e história pregressa (atopia, asma, infecção recorrente). Fazer exame físico atendendo as estratégias do exame do aparelho respiratório nas diferentes faixas etárias. Elaborar fluxograma de diagnóstico diferencial das IRA Tratamento das diversas infecções de vias aéreas	Epidemiologia das IRA. IRA (Rinofaringite aguda, faringoamigdalite, OMA, Sinusite, Laringite, Epiglotite, Laringotraquebronquite, Bronquiolite). Semiotécnica da otoscopia, rinoscopia e oroscopia.
Diagnosticar pneumonia	Identificar os fatores de risco para pneumonias. Fazer diagnóstico clínico da pneumonia, considerando as manifestações clínicas em cada faixa etária. Solicitar exames complementares, quando indicados, principalmente RX de tórax.	Epidemiologia das pneumonias. Pneumonia típica e atípica. Agentes etiológicos por faixa etária e suas características clínicas e radiológicas. Semiologia do aparelho respiratório e FR normal em cada faixa etária. Antibiótico terapia

	Tratamento correlacionando com o agente etiológico	
Diagnosticar e tratar asma leve	Reconhecer asma como doença crônica de alta prevalência na infância, e explicar sua história natural. Fazer o diagnóstico e tratar a crise aguda de asma. Identificar o papel da alergia na fisiopatologia da asma e propor as medidas corretas de controle ambiental.	Epidemiologia e história natural da asma. Fisiopatologia e papel da alergia. Diagnóstico de crise aguda. Tratamento da crise aguda de asma.
Fazer diagnóstico de sopro cardíaco inocente.	Fazer exame físico, identificando na semiologia do aparelho cardiocirculatório as características semiológicas do sopro inocente	Fisiologia cardiocirculatória. Semiologia do aparelho cardiocirculatório na criança. Sopro inocente. Doenças alérgicas: diagnóstico precoce da criança atópica e conduta.
Fazer diagnóstico diferencial das doenças exantemáticas mais prevalentes.	Fazer história clínica atentando para as peculiaridades cronológicas dos sinais e sintomas em relação ao exantema. Fazer identificação semiológica dos tipos de exantema. Diagnosticar as doenças exantemáticas de acordo com os critérios clínicos. Indicar criteriosamente exames complementares para diagnóstico. Relacionar as medidas de vigilância epidemiológica para estas doenças.	Tipos de exantema. Fisiopatologia do exantema. Doenças: escarlatina, sarampo, rubéola, varicela, mononucleose infecciosa, eritema infeccioso, exantema súbito, enterovirose, dengue.
Fazer diagnóstico da ITU.	Identificar os sinais e sintomas da ITU em cada faixa etária. Reconhecer a importância do diagnóstico correlacionando com fatores predisponentes. Solicitar e interpretar exames complementares para o diagnóstico. (Urina I, urocultura e antibiograma) Explicar e orientar a técnica de coleta de urina para evitar contaminação da amostra. Conhecer as Malformações do trato urinário (Refluxo vesico-ureteral, etc)	Infecção do trato urinário. Epidemiologia das ITU em criança. Tratamento correlacionando com agentes etiológicos.
Fazer diagnóstico de problemas da área inguinal e genital.	Fazer exame físico da área inguinal e genital, atento às peculiaridades femininas e masculinas, buscando identificar e diagnosticar malformações congênitas, ou afecções agudas. Fazer os encaminhamentos e orientações devidas em cada caso.	Criptorquidia Hérnia Inguinal Sinéquia de pequenos lábios Balanopostite Fimose e parafimose Cistos de retenção.
Diagnosticar vulvovaginites inespecíficas.	Reconhecer fatores predisponentes. Fazer diagnóstico diferencial entre vulvovaginites inespecíficas e específicas. Tratamento das diversas vulvovaginites	Vulvovaginites inespecíficas. Vulvovaginites secundárias (corpo estranho, infestação parasitária, infecção à distância). Vulvovaginites específicas – Tratamento
Diagnosticar as dermatoses mais comuns na infância.	Reconhecer e classificar as lesões elementares de pele. Fazer hipóteses diagnósticas etiológicas de acordo com a classificação do tipo de lesão. Tratamento para afecção dermatológica	Dermatite de fralda, seborreica, atópica. Pitíriase alba, tinhas, pitíriase versicolor, candidíase. Urticária, Estrófulo. Intertrigo. Molusco contagioso, Verruga vulgar Impetigo Pediculose, Escabiose. Larva migrans cutânea. Lesões elementares das doenças dermatológicas pediátricas.
Identificar problemas de acuidade visual e auditiva.	Fazer anamnese buscando indicativos sobre acuidade visual e auditiva. Identificar grupos de risco.	Doença crônica intra-útero (Rubéola, Toxoplasmose, Citomegalovirose, etc). Glaucoma Catarata. Malformações congênitas. Otitite Média crônica.
Fazer a prevenção dos acidentes na infância.	Relacionar os tipos de acidentes em que as crianças estão expostas em cada faixa etária. Identificar situações de risco no ambiente doméstico e comunitário, fazendo a orientação preventiva.	- Acidentes na infância: quedas, queimaduras, aspirações de corpo estranho, intoxicações exógenas, ferimentos, choque elétrico, afogamento e semi-afogamento, - Acidentes por animais peçonhentos. - Distúrbios de comportamento na infância (ansiedade, depressão, déficit de atenção e dificuldade de aprendizagem)

	Participar da elaboração de estratégias de prevenção de acidentes nas atividades educativas.	- Puberdade precoce e tardia.
Diagnosticar e prevenir violência doméstica contra a criança e adolescente.	Definir e conceituar as formas de violência. Identificar os métodos educativos no âmbito familiar. Identificar nos dados de exame físico, semiologicamente os indícios de violência. Relacionar e investigar os indicadores de violência. Participar de campanhas educativas.	Estatuto da Criança e do Adolescente. Código Penal Brasileiro ( artigo 36) Conselho Tutelar.
Diagnosticar e orientar os distúrbios do comportamento na criança	Identificar os métodos clínicos e do exame mental necessários para o diagnóstico de ansiedade, hiperatividade, TDAH e autismo.	- ANSIEDADE, - HIPERATIVIDADE, - TDAH, - AUTISMO, - Diagnóstico, quadro clínico, conduta inicial e referência.

#### Atenção Primária – Saúde da Mulher

Objetivos de aprendizado	Competências / Habilidades	Conteúdos
Identificar, promover e atuar na atenção obstétrica qualificada e humanizada, inclusive a assistência aos estados de abortamento e puerpério em mulheres de todos os grupos etários.	Conhecer e discutir os índices de morbimortalidade materno e neonatais. Comunicar o diagnóstico de gravidez e outras complicações para a mulher e familiares. Estimular a participação paterna no processo de reprodução humana. Esclarecer os direitos legais da gestante. (Licenças, atestados, etc) Identificar a idade gestacional e a provável data do parto. Identificar e prestar assistência à gestação de alto risco, realizar atendimento inicial de urgência e garantir mecanismos de referência e contra-referência. Solicitar e interpretar os exames complementares da rotina pré-natal e tomar as condutas pertinentes. (incluindo exames de sangue e sorologias, de urina, citologias, de imagem e outros quando necessários). Preencher adequadamente o cartão da gestante. Realizar anamnese e exame físico obstétrico. Apontar os princípios do PHPN e do SISPRENATAL executá-lo e avaliá-lo. Organizar e executar, juntamente com outros membros da equipe, trabalho educativo com as gestantes. Diagnosticar trabalho de parto e complicações iminentes. Diagnosticar e comunicar (gestante/família) os casos de síndrome de abortamento e gestação ectópica. Compreender e estimular o parto humanizado e suas diretrizes. Conhecer e estimular as técnicas de amamentação. Orientar, individual e coletivamente, informações sobre o período gestacional, nutrição na gestação, exercício físico durante a gestação, cuidados estéticos durante a gestação, sinais e sintomas do trabalho de parto.	- Gravidez: conceito, duração, sinais e sintomas e exames necessários. - Endocrinologia do ciclo gestacional. - Diagnóstico clínico, laboratorial e ultrassonográfico de gestação. - Anamnese e exame físico obstétrico. - Repercussões da gravidez sobre o organismo: modificações sistêmicas e do aparelho genital. - Exames clínicos e complementares para diagnóstico para gestação de alto risco. - Principais patologias, infecciosas ou não, intercorrentes no ciclo grávido-puerperal. - Assistência pré-natal: orientações gerais, consultas subseqüentes, exame físico, exames laboratoriais e rotinas. - Assistência pré-natal: época de início, segmento, orientações sobre sintomas, anamnese especial, hábitos. - Uso de fármacos e outras exposições na gestação e amamentação. - Diretrizes do programa PHPN (Programa de humanização do parto e nascimento) e do SISPRENATAL. - Assistência ao parto: diagnóstico de trabalho de parto, anamnese clínica e obstétrica, exame físico geral e obstétrico. - Avaliação de contrações uterinas, dilatação cervical e condições fetais. - Assistência ao puerpério: classificação, sinais clínicos fisiológicos e complicações, retirada de pontos, técnicas de amamentação. - Amamentação: prevenção das mastites puerperal, diagnóstico e conduta. - Infecção puerperal: conceito, dados epidemiológicos, principais etiologias, formas clínicas, diagnóstico, exames complementares e tratamento. - Gravidez ectópica: conceito, incidência, principais etiologias, formas clínicas, diagnóstico, exames complementares e tratamentos. - Abortamento: conceito, incidência, principais etiologias, formas clínicas, diagnóstico, exames complementares e tratamento. - Mortalidade materna e neonatal – dados epidemiológicos, conceitos e preenchimento de atestado de óbitos.
Orientar, estimular e executar a assistência em planejamento familiar para as mulheres e adolescentes no âmbito a assistência integral à saúde.	Identificar as diretrizes do programa de planejamento familiar. Promover o acesso das mulheres às informações sobre as opções de métodos anticoncepcionais.	- Planejamento familiar e o controle da natalidade: questões éticas na programação da prole. - Classificação dos métodos contraceptivos: vantagens e desvantagens. - Aspectos emocionais da anticoncepção. - Anticoncepção em situações especiais. (Critérios de elegibilidade – OMS)

	<p>Estimular a participação e a inclusão de homens e adolescentes nas ações de planejamento familiar.</p> <p>Identificar e orientar o casal quanto às principais causas de infertilidade conjugal.</p> <p>Solicitar e interpretar os exames laboratoriais para esclarecer a infertilidade conjugal.</p> <p>Conhecer os procedimentos de reprodução assistido para orientar e propor o tratamento adequado ao casal infértil e fazer encaminhamentos quando necessários.</p> <p>Orientar individual e coletivamente quanto às vantagens e limitações de cada método anticoncepcional disponível, levando em consideração aspectos particulares de cada mulher, tais como idade, peso e problemas de saúde, além das condições do estilo de vida.</p> <p>Identificar fatores de descontinuidade do uso de contraceptivos.</p> <p>Identificar os critérios de elegibilidade para o uso dos anticoncepcionais segundo a OMS.</p> <p>Conhecer os fatores que podem levar à infertilidade conjugal, diagnosticar e encaminhar ao especialista.</p> <p>Conhecer a legislação pertinente à fertilização e adoção de crianças.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Métodos comportamentais, de barreira, DIU, hormonais (orais e injetáveis), implantes, anéis vaginais, cirúrgicos (masculino e feminino), de emergência e as situações especiais.</li> <li>- Diretrizes do programa de planejamento familiar do Ministério Saúde.</li> <li>- Programa de planejamento familiar: Lei 9263 de 1996 (ligadura e vasectomia).</li> <li>- Qualidade da atenção em planejamento familiar.</li> <li>- Infertilidade conjugal: fator masculino, tubário, psicológico, imunológico, uterino, ovariano e hormonal, diagnóstico, conduta.</li> <li>- Exames necessários para esclarecer cada tipo de fator responsável pela infertilidade.</li> <li>- Principais técnicas de inseminação e fertilização artificial.</li> <li>- Leis específicas que regem o processo de inseminação artificial e adoção de crianças.</li> </ul>
<p>Promover e atuar na prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/AIDS na população feminina.</p>	<p>Orientar as mulheres quanto à redução de sua vulnerabilidade as DST/AIDS.</p> <p>Conhecer e atuar no diagnóstico das doenças mais prevalentes do trato genital feminino, incluindo aquelas de transmissão sexual.</p> <p>Promover ações de promoção à saúde em relação às DSTs.</p> <p>Analisar e aplicar o fluxograma de DSTs proposto pelo Ministério da Saúde.</p> <p>Realizar coleta de citologia oncológica do colo do útero, interpretar os resultados, propor tratamento.</p> <p>Comunicar e encaminhar adequadamente as mulheres com resultados de citologias alterados (colo, mama, vulva e vagina).</p> <p>Solicitar e interpretar exames complementares como colposcopia, vulvoscopia, citologia de líquidos vaginais e mamários e histopatológicos</p> <p>Identificar os principais fatores da não adesão à coleta de preventivo e propor soluções (campanhas).</p> <p>Conhecer as redes integradas de atenção às mulheres em situação de violência sexual e doméstica.</p> <p>Promover orientação e informações sobre a violência doméstica e sexual.</p> <p>Conhecer o fluxograma de atendimento às pacientes vítimas de violência sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anatomia dos órgãos genitais e resposta imunológica do trato genital feminino.</li> <li>- Microbiota normal e anormal da vagina, prurido vulvar.</li> <li>- Influência hormonal fisiológica sobre o trato genital feminino em todo ciclo da vida.</li> <li>- Técnica do exame clínico das mamas e da coleta de citologia oncológica.</li> <li>- Interpretação de achados clínicos, citológicos e histopatológicos alterados.</li> <li>- Classificação das DST's de acordo com fluxograma do Ministério da Saúde.</li> <li>- DSTs :aspectos sociais, epidemiologia, etiologias e rastreamento, diagnóstico clínico e laboratorial e tratamento.</li> <li>- Doenças inflamatórias pélvicas: Interpretar exame clínico exames complementares, diagnosticar, propor, tratamento e seguimento.</li> <li>- Dores pélvicas (Aguda e crônica): Interpretar exame clínico, complementares, diagnosticar, propor tratamento e seguimento.</li> <li>- Infecções do trato urinário: dados epidemiológicos relevantes, diagnóstico clínico, laboratorial, tratamento e acompanhamento.</li> <li>- Violência sexual: aspectos clínicos, físicos e fluxograma de atendimento à vítima de violência sexual de acordo com o Ministério da saúde.</li> </ul>
<p>Identificar e atuar no diagnóstico e prevenção das neoplasias benignas e malignas da população feminina</p>	<p>Conhecer as redes de referência e contra-referência para diagnóstico e tratamento do câncer do trato genital feminino. (Índices, tratamentos atuais, reabilitação)</p> <p>Conhecer os dados epidemiológicos, incluindo taxas de mortalidade, em mulheres por câncer ginecológico.</p> <p>Conhecer os marcadores epidemiológicos das neoplasias benignas e malignas da população</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevenção do câncer genital e mamário: Incidência, principais fatores de risco etiologias, epidemiologia e rastreamento.</li> <li>- Carcinogênese e progressão dos cânceres ginecológicos (mama, colo, vulva, vagina, ovários, útero, trompas).</li> <li>- Influência hormonal sobre o desenvolvimento dos cânceres femininos.</li> <li>- Técnica do exame clínico das mamas, da coleta de citologia oncológica</li> <li>- Interpretação de achados clínicos alterados.</li> <li>- Interpretação de achados citológicos e histopatológicos alterados e conduta inicial.</li> </ul>

	<p>feminina. (Mama, útero, vulva, vagina e ovários).  Promover ações de prevenção e orientação sobre os cânceres na população feminina.  Realizar e interpretar exames clínicos e complementares relacionados ao diagnóstico e proposição de tratamento das neoplasias do organismo feminino.  Solicitar e interpretar os exames complementares de imagem para diagnóstico de neoplasias como: Mamografias, ultrassonografias (transvaginal, pélvica, mamas abdome total e outros), tomografias e ressonâncias.  Formular um protocolo de seguimento para as pacientes com neoplasias ginecológicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Endometriose: anamnese, exame clínico e complementar, tratamento e acompanhamento. (Diagnósticos diferenciais)</li> <li>- Principais neoplasias benignas do trato genital feminino.</li> </ul>
<p>Identificar, orientar e conduzir a saúde da mulher no período do climatério.</p>	<p>Conhecer e orientar individual e coletivamente sobre a síndrome do climatério.  Identificar as principais modificações físicas e endocrinológicas do organismo feminino na fase do climatério.  Identificar fatores de riscos para as doenças mais prevalentes e que podem acometem as mulheres no climatério.  Solicitar e interpretar os exames de rotina para as mulheres na fase do climatério.  Identificar e orientar sobre as principais formas de tratamento (incluindo reposição hormonas e não hormonais) e propor tratamento individualizado e seguimento às pacientes.  Orientar e indicar acompanhamento das atividades físicas e de uma dieta adequada para as pacientes no climatério.  Identificar fatores de má adesão ao tratamento e propor soluções.  Identificar fatores de risco para osteoporose, solicitar exames diagnósticos e propor tratamento às pacientes (medicamentoso e não medicamentoso).  Identificar fatores de risco para doenças cardiovasculares, solicitar exames diagnósticos e propor tratamento às pacientes (medicamentoso e não medicamentoso)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Climatério: Conceito, fisiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento geral e específico.</li> <li>- Aspectos emocionais e sociais da paciente no climatério.</li> <li>- Modificações clínicas e endocrinológicas do organismo da mulher no climatério.</li> <li>- Principais doenças que podem acompanhar as pacientes no climatério: depressão, hipotireoidismo, dislipidemias, osteoporose, demências e doenças cardiovasculares.</li> <li>- Amenorreias e sangramento uterino disfuncional - classificações, diagnóstico e conduta</li> <li>- Exames de rotina para rastreamento de doenças e para iniciar a administração de terapia hormonal; e acompanhamento das pacientes que usam terapia medicamentosa hormonal.</li> <li>- Vantagens, desvantagens, efeitos adversos e principais vias de administração dos tratamentos hormonais e não hormonais.</li> <li>- Osteoporose: fisiologia, fisiopatologia, fatores de risco, diagnóstico clínico e complementar e tratamento.</li> <li>- Incontinência Urinária de Esforço e Urgência Miccional: fisiologia, fisiopatologia, fatores de risco, diagnóstico clínico e complementar e tratamento.</li> <li>- Depressão e ansiedade: diagnóstico clínico, tratamento e acompanhamento.</li> <li>- Terapias hormonais sintéticas e naturais em pacientes com situações especiais (cânceres, doenças degenerativas controladas etc.).</li> </ul>

## ANEXO B – Aprovação do Comitê De Ética em Pesquisa

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** COMPETÊNCIAS E HABILIDADES PARA A FORMAÇÃO DO MÉDICO GENERALISTA NA PERSPECTIVA DO ALUNO E DO PRECEPTOR

**Pesquisador:** PEDRO CHRISTIANO BARSANTE MORENO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 29551220.3.0000.8027

**Instituição Proponente:** FUNDACAO OSWALDO CRUZ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.978.165

#### Apresentação do Projeto:

O presente estudo propõe a realização de uma avaliação sobre as percepções e ações de divulgação científica e de popularização da ciência reconhecidas por profissionais que atuam nos programas e projetos da Fiocruz Brasília. Pretende-se gerar conhecimento que possa contribuir para a implementação da Política de Acesso Aberto ao Conhecimento da Fiocruz bem como estimular o desenvolvimento de ações nessa área e valorizar as que já existem, ressaltando a relevância das mesmas para estreitar a relação ciência e sociedade. As informações serão coletadas a partir de entrevistas semi estruturadas, realização de grupo focal com informantes chaves e de narrativas autobiográficas daqueles profissionais que atuam diretamente na área. As informações serão analisadas a partir do arcabouço teórico sobre o assunto e da perspectiva da descolonização do saber e das epistemologias do sul (Meneses e Santos, 2009) como trilha para a qualificação dessas ações e a viabilização da participação social nos processos de construção do

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as ações de divulgação científica e de popularização da ciência desenvolvidas pela Fiocruz Brasília.

Objetivo Secundário:

**Endereço:** Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br



Continuação do Parecer: 3.978.165

- Compreender as percepções sobre divulgação científica e popularização da ciência dos profissionais que integram a CPP da Fiocruz Brasília e identificar essas ações;
- Identificar as ações que tem como metodologia pressupostos da educação não formal e da educação popular e sua interface com a popularização da ciência;
- Compreender em que medida a produção científica da Fiocruz Brasília dialoga com as epistemologias do Sul e sua relação com a popularização da ciência;
- Compreender os processos de concepção e de desenvolvimento das pesquisas realizadas pela Fiocruz Brasília.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Por se tratar de um estudo voltado para ciências humanas e sociais apresentam riscos imateriais mínimos, como desconfortos e indisposição perante a possibilidade de exposição da pessoa no ato das entrevistas que serão realizadas.

Benefícios: Subsidiará o planejamento e execução de ações de divulgação e de popularização da ciência visando o seu aprimoramento

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Contexto de pesquisa relevante, materiais e métodos parecem adequados para a consecução dos objetivos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Pesquisador apresentou de maneira adequada todos os termos de apresentação obrigatória (Projeto básico, folha de rosto, TCLE, cronograma e orçamento). Apresentou também as cartas de anuências necessárias a realização do estudo adequadas.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

De acordo com as Resoluções do CNS 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, e 510/16 c, Capítulo

**Endereço:** Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 3.978.165

VI - V, os pesquisadores responsáveis deverão enviar ao CEP relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1510895.pdf	15/04/2020 00:10:42		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_sesau.pdf	15/04/2020 00:03:58	PEDRO CHRISTIANO BARSANTE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_uniderp.pdf	15/04/2020 00:03:37	PEDRO CHRISTIANO BARSANTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_alterado.pdf	15/04/2020 00:02:48	PEDRO CHRISTIANO BARSANTE MORENO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_TCM_PB.docx	29/02/2020 00:12:54	PEDRO CHRISTIANO BARSANTE	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoPlataformaBrasil.pdf	28/02/2020 13:06:46	PEDRO CHRISTIANO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 17 de Abril de 2020

---

**Assinado por:**  
**BRUNO LEONARDO ALVES DE ANDRADE**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** COMPETÊNCIAS E HABILIDADES PARA A FORMAÇÃO DO MÉDICO GENERALISTA NA PERSPECTIVA DO ALUNO E DO PRECEPTOR

**Pesquisador:** PEDRO CHRISTIANO BARSANTE MORENO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 29551220.3.0000.8027

**Instituição Proponente:** FUNDACAO OSWALDO CRUZ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DA NOTIFICAÇÃO**

**Tipo de Notificação:** Outros

**Detalhe:** Parecer consubstanciado veio trocado

**Justificativa:** Recebi um parecer consubstanciado do CEP inicialmente em 16/03, contendo as

**Data do Envio:** 18/04/2020

**Situação da Notificação:** Parecer Consubstanciado Emitido

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.005.806

**Apresentação da Notificação:**

Trata-se de um estudo seccional, descritivo-analítico, de abordagem quantitativa. O estudo será desenvolvido em uma Universidade privada, localizada em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, e nas 13 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) relacionadas ao PESAP do curso de Medicina desta Universidade, a saber: Unidade Básica de Saúde da Família Itamaracá – “Dr. Edson Quintino Mendes”, Unidade Básica de Saúde da Família “Dr. Benjamin Asato” – UBSF Parque do Sol, Unidade Básica de Saúde da Família “Dr. Nelson Tokuei Simabukuro” – UBSF Aero Rancho I, Unidade Básica de Saúde da Família “Dra. Maria de Lourdes dos Santos” – UBSF Portal Caiobá, Unidade Básica de Saúde da Família “Dr. João Miguel Basmage” – UBSF Estrela Dalva, UBSF Maria Aparecida Pedrossian – APE, UBSF Iracy Coelho, UBSF Fernando de Arruda Torres, Unidade Básica de Saúde da Família “Dra. Marli Anna Tatton Berg Gonçalves Pereira” – UBSF Jardim Marabá, Unidade Básica de Saúde da Família “Dra. SoniLydia Souza Wolf” – UBSF Jardim Macaúbas, Unidade Básica de Saúde da Família

**Endereço:** Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO

**Bairro:** ASA NORTE

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3329-4746

**E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

Continuação do Parecer: 4.005.806

“Dr. Herbert Rebelo Calado” – UBSF Aero Itália, Unidade Básica de Saúde da Família “Dr. Emílio de Alencar Garbeloti Neto” – UBSF

Tarumã, Unidade Básica de Saúde da Família Benedito Martins Gonçalves – UBSF Oliveira.

A coleta de dados será realizada no período de maio e junho de 2020, no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. A população do estudo será composta por 127 participantes, sendo 110 alunos aprovados no ano de 2019, no PESAP do quinto ano de graduação do curso de medicina da Universidade em estudo e 17 médicos que atuam como preceptores do PESAP nas UBSF supracitadas.

**Objetivo da Notificação:**

Retificar o parecer emitido em 17/07/2020 e ratificar a aprovação na mesma data.

**Objetivo da pesquisa:**

Analisar a aquisição de competências e habilidades para a formação generalista previstas no Programa de Estágio Supervisionado em Atenção Primária à Saúde do curso de medicina de uma Universidade privada de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, na perspectiva dos alunos e dos preceptores.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo como o pesquisador o estudo não oferece risco imediato, porém, considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter o participante à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço após responder os questionários. Para minimização de tais riscos, o pesquisador tentará minimizá-los pela suspensão imediata da entrevista. Compromete-se também pela não identificação do participante, garantindo privacidade total a este.

Em relação aos benefícios o pesquisador considera que não haverá benefícios diretos aos participantes. No entanto, seus resultados poderão ser benéficos para nortear políticas de Educação Médica, contribuindo na ampliação do conhecimento e reestruturação de grade curricular.

**Comentários e Considerações sobre a Notificação:**

Notificação pertinente relativa aos equívocos que ocorreram no parecer consubstanciado de aprovação emitido em 17.04.2020.

**Endereço:** Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

Continuação do Parecer: 4.005.806

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Pesquisador apresentou todos os termos necessários (Projeto básico, TCLE, cronograma e orçamento) adequados para apreciação da pesquisa pelo CEP.

**Recomendações:**

Recomenda-se que o pesquisador considere este parecer como complementar ao parecer emitido em 17.04.2020. Os equívocos ocorridos nos itens descritos (apresentação do projeto, objetivo, riscos e benefícios) na notificação foram sanados por este parecer.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto aprovado e parecer retificado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

De acordo com as Resoluções do CNS 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, e 510/16 c, Capítulo VI - V, os pesquisadores responsáveis deverão enviar ao CEP relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Parecer_trocado.docx	18/04/2020 16:04:45	PEDRO CHRISTIANO	Postado
Outros	Parecer_17_04.pdf	18/04/2020 16:06:08	PEDRO CHRISTIANO	Postado
Outros	Parecer_16_03.pdf	18/04/2020 16:07:28	PEDRO CHRISTIANO	Postado

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 04 de Maio de 2020

---

**Assinado por:**  
**BRUNO LEONARDO ALVES DE ANDRADE**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 4.005.806

**Endereço:** Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** COMPETÊNCIAS E HABILIDADES PARA A FORMAÇÃO DO MÉDICO GENERALISTA NA PERSPECTIVA DO ALUNO E DO PRECEPTOR

**Pesquisador:** PEDRO CHRISTIANO BARSANTE MORENO

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 29551220.3.3001.5161

**Instituição Proponente:** Universidade Anhanguera - UNIDERP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.244.092

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo seccional, descritivo-analítico, de abordagem quantitativa. O projeto tem como objetivo analisar a aquisição de competências e habilidades para a formação generalista previstas no Programa de Estágio Supervisionado em Atenção Primária à Saúde do curso de medicina de uma Universidade privada de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, na perspectiva dos alunos e dos preceptores. A população do estudo será composta por 127 participantes, sendo 110 alunos aprovados no ano de 2019 do quinto ano de graduação do curso de medicina da Universidade em estudo e 17 médicos que atuam como preceptores. Os dados serão coletados pelo pesquisador, por meio de dois questionários autoaplicáveis elaborados especificamente para o presente estudo, contendo 60 questões, tendo as seguintes variáveis: (1) Atenção Primária à Saúde, (2) Saúde do Adulto e do Idoso, (3) Saúde da Criança e do Adolescente e (4) Saúde da Mulher.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Analisar a aquisição de competências e habilidades para a formação generalista previstas no Programa de Estágio Supervisionado em Atenção Primária à Saúde do curso de medicina de uma Universidade

**Endereço:** Rua Alexandre Herculano, 1.400 (Anexo a Secretaria de Pesquisa e Pós-Graduação Stricto Sensu, Bloco E2)

**Bairro:** Jardim Veraneio

**CEP:** 79.037-280

**UF:** MS

**Município:** CAMPO GRANDE

**Telefone:** (67)3309-6504

**E-mail:** cep.uniderp@uniderp.com.br



Continuação do Parecer: 4.244.092

privada de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, na perspectiva dos alunos e dos preceptores.

Objetivo Secundário:

- Identificar a contribuição do cenário de prática do Programa de Estágio Supervisionado em Atenção Primária à Saúde na aquisição das competências e habilidades previstas no Plano de Ensino da Universidade em questão, na perspectiva do aluno.
- Identificar a aquisição de competências e habilidades no Programa de Estágio Supervisionado em Atenção Primária à Saúde, bem como a contribuição docente para a formação generalista, na perspectiva dos preceptores.

Objetivo Secundário:

- Compreender as percepções sobre divulgação científica e popularização da ciência dos profissionais que integram a CPP da Fiocruz Brasília e identificar essas ações;
- Identificar as ações que tem como metodologia pressupostos da educação não formal e da educação popular e sua interface com a popularização da ciência;
- Compreender em que medida a produção científica da Fiocruz Brasília dialoga com as epistemologias do Sul e sua relação com a popularização da ciência;
- Compreender os processos de concepção e de desenvolvimento das pesquisas realizadas pela Fiocruz Brasília.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Não oferece risco imediato, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter o participante à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço após responder os questionários. Visando mitigar esses possíveis riscos, será garantido sua privacidade ao preencher o questionário, tendo liberdade para não responder questões constrangedoras. E ainda, o senhor (a) poderá optar pela sua suspensão imediata em qualquer momento. Serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes de cada indivíduo.

Benefícios:

Este estudo não apresenta benefícios diretos aos participantes. Porém, seus resultados poderão ser benéficos para nortear políticas de Educação Médica, contribuindo na ampliação do conhecimento e reestruturação de grade curricular.

**Endereço:** Rua Alexandre Herculano, 1.400 (Anexo a Secretaria de Pesquisa e Pós-Graduação Stricto Sensu, Bloco E2)  
**Bairro:** Jardim Veraneio **CEP:** 79.037-280  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3309-6504 **E-mail:** cep.uniderp@uniderp.com.br



Continuação do Parecer: 4.244.092

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é pertinente e passível de ser realizada.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos obrigatórios foram adicionados corretamente.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O presente comitê considera o projeto aprovado pois o pesquisador atendeu as sugestões do parecer anterior.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1542189.pdf	21/08/2020 15:36:26		Aceito
Cronograma	cronograma_alterado_2.docx	21/08/2020 15:34:08	PEDRO CHRISTIANO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado2.docx	21/08/2020 15:32:47	PEDRO CHRISTIANO BARSANTE MORENO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_alterado.pdf	15/04/2020 00:02:48	PEDRO CHRISTIANO BARSANTE MORENO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_TCM_PB.docx	29/02/2020 00:12:54	PEDRO CHRISTIANO BARSANTE	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Alexandre Herculano, 1.400 (Anexo a Secretaria de Pesquisa e Pós-Graduação Stricto Sensu, Bloco E2)  
**Bairro:** Jardim Veraneio **CEP:** 79.037-280  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3309-6504 **E-mail:** cep.uniderp@uniderp.com.br

UNIVERSIDADE ANHANGUERA  
- UNIDERP



Continuação do Parecer: 4.244.092

CAMPO GRANDE, 28 de Agosto de 2020

---

**Assinado por:**  
**VANIA CLAUDIA OLIVON**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Alexandre Herculano, 1.400 (Anexo a Secretaria de Pesquisa e Pós-Graduação Stricto Sensu 2, Bloco E2)  
**Bairro:** Jardim Veraneio **CEP:** 79.037-280  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3309-6504 **E-mail:** cep.uniderp@uniderp.com.br