

A formação médica na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura

Medical training in primary health care: a scoping review

Luciana Osorio Cavalli¹ | lucianacavalli@yahoo.com.br
Brígida Gimenez Carvalho² | brigidagimenez@gmail.com

RESUMO

Introdução: Inadequações das escolas médicas na formação profissional, no que concerne a um atendimento humanizado e às necessidades de saúde da população, há muito vêm sendo discutidas. Diversas críticas ao modelo de formação biomédico têm sido feitas e motivaram várias entidades e instituições nacionais e internacionais a propor recomendações para um novo modelo de formação voltado principalmente para a inserção oportuna na atenção primária à saúde (APS).

Objetivo: Este estudo teve como objetivos analisar como ocorre a inserção dos acadêmicos de Medicina na APS durante a graduação e verificar a percepção dos diferentes atores envolvidos sobre esse processo.

Método: Trata-se de uma scoping review. Foram utilizados dois conjuntos de descritores agregados da seguinte forma: atenção primária à saúde and educação de graduação em Medicina e atenção primária à saúde and currículo and médico. Inicialmente, selecionaram-se 2.174 artigos. Após a leitura de título e resumo, houve a seleção de 42 artigos. Por fim, depois da leitura na íntegra, elencaram-se 27 estudos para análise.

Resultado: Os estudos foram publicados em sua maioria (70%) após 2015, 52% em um mesmo periódico e como relato de experiência. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) apareceram como principal motivador para mudança em 82,3% dos artigos; 100% possuem inserção oportuna, sendo 76,5% já no primeiro semestre; 47,1% têm inserção do estágio ao longo de oito semestres; e apenas 29,4% referem inserção no internato. Em relação aos objetivos do aprendizado, verifica-se que este vai ao encontro do perfil de egresso e do recomendado pelas DCN. A percepção dos discentes e docentes aponta o papel do estágio em APS como espaço de formação importante para o desenvolvimento de competências e habilidades preconizadas pelas DCN. Entre os aspectos negativos, destacaram-se a falta de estrutura das unidades, a ausência de profissionais com formação, preceptores despreparados para o ensino nesse nível de atenção e convênios precários entre instituição e secretarias.

Conclusão: Percebe-se, nos artigos estudados, que a formação médica na graduação atende ao preconizado nas DCN de 2014, em autores e experiências internacionais, porém é necessário avançar em relação à cultura de docentes e discentes que supervalorizam a especialização, na formação dos professores e na integração ensino-serviço.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Currículo; Medicina; Educação de Graduação em Medicina.

ABSTRACT

Introduction: The inadequacies of medical schools in professional training regarding humanized care and aimed at the health needs of the population have been discussed for a long time. Several criticisms of the biomedical training model have been made and motivated several national and international entities and institutions to propose recommendations for a new training model, aimed mainly at the timely inclusion in Primary Health Care (PHC).

Objective: To analyze how the inclusion of medical students in Primary Health Care during the undergraduate course occurs and the perception of different actors involved in this process.

Method: This is a scoping review. Two sets of descriptors were used, aggregated as follows: Primary Health Care and Undergraduate Medical Education and "Primary Health Care" and Curriculum and Medical. Initially, a total of 2,174 articles were selected, which, after the reading of the title and abstract, was reduced to 42 and later, after being read in full, 27 studies were listed for the analysis.

Results: Most studies were published (70%) after 2015, 52% in the same journal and as an experience report. The National Curriculum Guidelines appeared as the main motivator for change in 82.3% of the articles; 100% have timely inclusion, with 76.5% occurring as early as in the first semester; 47.1% entered the internship throughout eight semesters, but only 29.4% report the inclusion during the internship. Regarding the learning objectives, it was verified that it meets the graduates' profile and that recommended by the guidelines. The perception of students and teachers points to the role of the internship in PHC as an important training space for the development of skills and abilities recommended by the guidelines. Among the negative aspects are the lack of structure in the units, the lack of trained professionals and unprepared tutors for teaching at this level of care, and precarious arrangements between the institution and departments.

Conclusion: It can be seen in the assessed articles that undergraduate medical training meets the recommendations of the 2014 National Curriculum Guidelines, of international authors and experience reports; however, it is necessary to advance in relation to the teaching and student culture that overvalue the specialization, in teacher training and teaching-service integration.

Keywords: Primary Health Care; Curriculum; Medicine; Medical, Education, Undergraduate.

¹Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Cascavel, Paraná, Brasil.

²Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editora associada: Rosana Alves.

Recebido em 15/02/21; Aceito em 15/08/22.

Avaliado pelo processo de *double blind review*.

INTRODUÇÃO

Inadequações na formação do profissional médico, no que concerne a um atendimento humanizado e às necessidades de saúde da população, há muito vêm sendo discutidas¹. O modelo de formação médica no Brasil foi influenciado pelas recomendações propostas por Abraham Flexner em seu relatório publicado nos Estados Unidos, no início do século XX^{2,3}, que imprimiu na formação características mecanicistas, biologicistas, individualizantes e de especialização da medicina⁴. No entanto, reconhece-se que, para prestar uma atenção integral, o profissional médico necessita compreender melhor os determinantes do processo saúde-doença, para além dos aspectos biológicos de adoecimento das pessoas. É imprescindível também que sejam considerados os contextos social e psicológico dos usuários e da população, ou seja, é fundamental que haja uma ampliação do olhar⁵, o que demanda mudanças na formação médica.

Na tentativa de propor mudanças na formação médica vigente, diferentes entidades internacionais elaboraram recomendações, sendo algumas delas: Associação das Faculdades Médicas Americanas (1981) com o Painel para a Formação Geral do Médico e Preparação para a Faculdade de Medicina; Federação Mundial para Educação Médica (1988) com a Declaração de Edimburgo; e Fundação Robert-Wook Johnson. Em comum, todos os documentos reforçam a importância da inserção de aspectos de promoção e prevenção, da integração comunitária e da ampliação do ambiente de prática para além do hospital, com a inserção dos estudantes nos sistemas de saúde locais⁶⁻⁸.

Na perspectiva de alcance do objetivo “Saúde para Todos no Ano 2000”, a Organização Mundial da Saúde (OMS) identificou a atenção primária à saúde (APS) como estratégia central para a organização dos sistemas de saúde e recomendou que boa parte da graduação médica ocorra inserida no sistema de saúde e, portanto, tenha também a APS como cenário de práticas⁶.

No Brasil, desde a década de 1980, alguns projetos e programas foram organizados visando mudanças na formação médica, como o Projeto Integração Docente Assistencial (IDA), o Programa de Melhoria e Expansão do Ensino Médico (Promed), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), entre outros. Todas essas iniciativas tiveram como eixo comum a reestruturação do currículo dos cursos de Medicina nas escolas em que foram desenvolvidas, com vistas à superação do modelo biomédico e à inserção dos estudantes em novos cenários de práticas³.

Essas estratégias tiveram também a capacidade de influenciar, no cenário nacional, a publicação de novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de

Medicina, a primeira publicada em 2001, e a segunda, em 2014. As diretrizes propõem a reformulação dos currículos, incluindo novos cenários de práticas e outras estratégias como as metodologias ativas de ensino-aprendizagem para gerar de fato uma mudança no perfil dos médicos egressos³.

Gomes et al.⁹ defendem a necessária mudança na formação médica e reconhecem a importância de diretrizes curriculares que apontem para essa direção. Embora esse cenário venha se alterando paulatinamente no século XXI, os autores alertam para o risco de que as mudanças atinjam apenas questões metodológicas, permanecendo ainda dúvidas sobre os melhores modos para viabilizar a inserção de forma exitosa na APS.

Considerando o exposto, bem como a publicação de nova DCN em 2014, este estudo de revisão de literatura foi realizado com os objetivos de analisar como ocorre a inserção dos acadêmicos de Medicina na APS durante a graduação e verificar a percepção dos diferentes atores envolvidos sobre esse processo.

MÉTODO

Para o levantamento de dados, adotou-se como ferramenta a *scoping review* ou *scoping study*, abordagem cada vez mais utilizada para analisar evidências de pesquisa em saúde. Essa modalidade de revisão de literatura, proposta pelas pesquisadoras Hilary Arksey e Lisa O'Malley¹⁰ em 2005, permite examinar a extensão, o alcance e a natureza da atividade de pesquisa, resumir e divulgar resultados de estudos, e identificar as lacunas de pesquisa na literatura existente. Este estudo adotou as seguintes etapas: 1. identificação da questão da pesquisa; 2. identificação dos estudos relevantes; 3. seleção dos estudos; 4. mapeamento dos dados; 5. confrontação, resumo e relato dos resultados.

O problema que norteou o desenvolvimento desta pesquisa foi a necessidade de conhecer o que há na literatura sobre a formação médica no que se relaciona à inserção de estudantes na APS, o que motivou a implantação do cenário de prática da APS, as percepções docentes e discentes e os desafios para a mudança na estrutura curricular. Dessa forma, definiu-se a seguinte pergunta de pesquisa:

• Como está ocorrendo a inserção da APS como campo de prática nos diferentes cursos de graduação em Medicina no Brasil?

Para o estudo, utilizaram-se como critérios de inclusão artigos originais que apresentavam resumo de livre acesso nos idiomas português, inglês e/ou espanhol, e publicados no período de 2001 a 2020, tendo em vista que a primeira DCN foi publicada em 2001. Excluíram-se da pesquisa livros ou capítulos, monografias, teses, dissertações, documentos oficiais e estudos do tipo revisão, além de artigos que não retratassem a formação em universidades brasileiras.

A busca bibliográfica foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline). Utilizou-se o *site* da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para pesquisa na base de dados Lilacs e o PubMed para a base de dados do Medline.

Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): atenção primária à saúde; educação de graduação em Medicina; educação médica; currículo; *primary health care*; *education, medical, undergraduate*; *education, medicine; curriculum*.

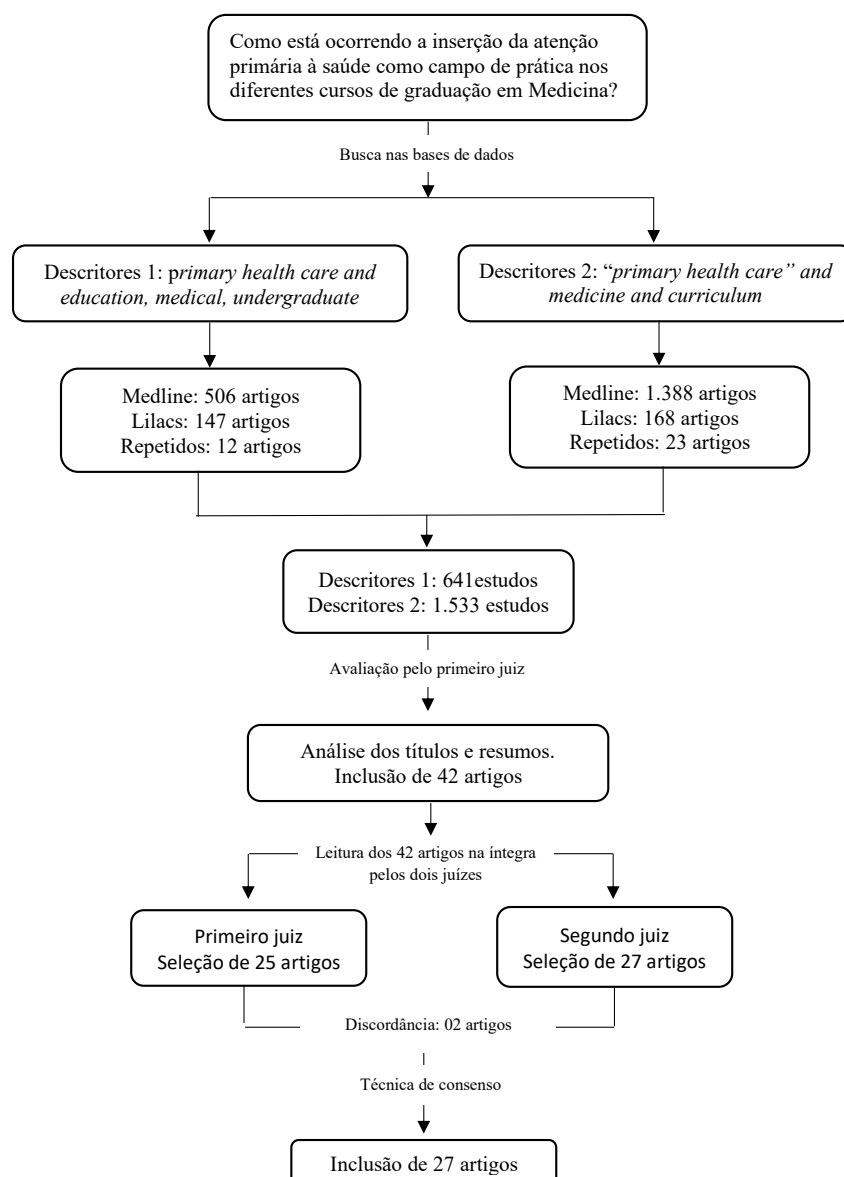
Para a busca nas bases de dados, os descritores foram agregados utilizando o operador booleano *and* da seguinte forma: "atenção primária à saúde" e "educação de graduação em medicina"; "*primary health care*" and "*education, medical,*

undergraduate"; "atenção primária à saúde" e currículo e médico e "*primary health care*" and *medicine and curriculum*". A busca ocorreu durante o mês de novembro de 2020.

Realizou-se a seleção dos estudos a partir de uma análise de dois juízes (o examinador padrão é o autor principal do estudo, e o examinador I, o segundo autor do estudo), de acordo com a pergunta norteadora e os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Todos os estudos encontrados a partir da pesquisa utilizando os descritores foram, inicialmente, avaliados pelo examinador padrão por meio da análise de títulos e resumos.

A Figura 1 apresenta o percurso metodológico, detalhando os resultados da busca por descritores e por bases de dados, bem como os resultados da seleção dos artigos integrantes do estudo, a partir da análise dos juízes.

Figura 1. Percurso metodológico para seleção dos artigos integrantes da scoping review



Fonte: Elaborada pelas autoras.

RESULTADOS

O mapeamento de dados dos estudos foi realizado, e as informações extraídas compuseram três grupos de análise, sendo o primeiro: as referências do artigo, com local e ano de publicação, título do artigo, autores, local de publicação, objetivos e metodologia. O segundo grupo de análise contemplou a formação médica para a APS, e o terceiro, a percepção dos diferentes atores envolvidos sobre a inserção nos estágios de APS. Em seguida, confrontaram-se e discutiram-se os resultados e as conclusões para uma análise mais aprofundada dos estudos selecionados.

Caracterização dos estudos incluídos na *scoping review*

Nesta seção, apresentam-se algumas características dos estudos analisados, pois conhecer o contexto em que eles foram produzidos pode auxiliar na compreensão dos resultados encontrados nesta análise. O Quadro 1 apresenta o resumo dos artigos selecionados.

Quadro 1. Descrição dos estudos utilizados na *scoping review*

Autores/ ano	Periódico	Título	Local	Metodologia	Objetivo
Pereira et al. (2009) ¹¹	<i>O Mundo da Saúde</i>	“Integração academia, serviço e comunidade: um relato de experiência do curso de graduação em Medicina na atenção básica no município de São Paulo”	São Paulo/SP	Relato de experiência	Descrever algumas experiências vivenciadas ao longo de três semestres em que o IASC foi implantado e crescentemente aprimorado de forma conjunta pelos atores envolvidos no processo.
Anjos et al. (2010) ¹²	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i>	“Vivendo o SUS: uma experiência prática no cenário da atenção básica”	Sorocaba/SP	Relato de experiência	Apresentar o projeto “Vivendo o SUS”.
Martines e Machado (2010) ¹³	<i>O Mundo da Saúde</i>	“Instrumentalização do aluno de Medicina para o cuidado de pessoas na Estratégia Saúde da Família: o relacionamento interpessoal profissional”	São Paulo/SP	Relato de experiência	Descrever experiências relacionadas à formação do aluno de graduação em Medicina do Centro Universitário São Camilo, especificamente seu processo de instrumentalização no que se refere ao relacionamento interprofissional.
Ruiz et al. (2010) ¹⁴	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i>	“Internato regional e formação médica: percepção da primeira turma pós-reforma curricular”	Santa Maria/RS	Quali-quantitativa	Obter a percepção dos acadêmicos da primeira turma a estagiar em internato regional sobre o impacto desse modelo em sua formação acadêmica e profissional.
Costa et al. (2012) ¹⁵	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i>	“Formação médica na estratégia de saúde da família: percepções discentes”	Teresópolis/RJ	Qualitativa	Apresentar a percepção dos discentes de Medicina nos cenários de ensino-aprendizagem da atenção primária à saúde.
Neumann e Miranda (2012) ¹⁶	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i>	“Ensino de atenção primária à saúde na graduação: fatores que influenciam a satisfação do aluno”	Porto Alegre/RS	Quali-quantitativa	Avaliar se as mudanças implementadas no currículo da Medicina relacionadas à disciplina MASC – mudança de semestre e inclusão no PET-Saúde - produziram diferenças na percepção dos alunos sobre a disciplina.

Continua...

Quadro 1. Continuação

Autores/ ano	Periódico	Título	Local	Metodologia	Objetivo
Makabe e Maia (2014) ¹⁷	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i>	“Reflexão discente sobre a futura prática médica através da integração com a equipe de saúde da família na graduação”	São Paulo/SP	Quantitativo	Estudar, sob o ponto de vista dos discentes de Medicina da Universidade da Cidade de São Paulo, a influência do contato com a comunidade numa unidade básica de saúde do Programa Saúde da Família sobre a humanização da futura prática profissional desses alunos.
Souza et al. (2014) ¹⁸	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i>	“O universitário transformador na comunidade: a experiência da USS”	Vassouras /RJ	Relato de experiência	Revelar a experiência do curso de Medicina da USS com a inserção da atuação dos alunos na comunidade ainda nos primeiros anos, descrevendo a metodologia adotada e os desdobramentos pedagógicos e sociais proporcionados por essa inovação no processo ensino-aprendizagem no ensino de Medicina.
Bezerra et al. (2015) ¹⁹	<i>ABCS Health Sciences</i>	“‘A dor e a delícia’ do internato de atenção primária em saúde: desafios e tensões”	Santo André/ SP	Quantitativo	Identificar a percepção dos alunos quanto à inserção do Caps no internato médico.
Gomes et al. (2015) ²⁰	<i>Saúde em Redes</i>	“Currículo de medicina na Universidade Federal da Paraíba: reflexões sobre uma experiência modular integrada com ênfase na Atenção Básica”	João Pessoa/ PB	Relato de experiência	Descrever a implementação do Módulo Prático- Integrativo do PPC da UFPB.
Almeida et al. (2016) ²¹	<i>Interface – Comunicação, Saúde, Educação</i>	“Trabalho de Campo Supervisionado II: uma experiência curricular de inserção na Atenção Primária à Saúde”	Niterói / RJ	Relato de experiência	Sistematizar, descrever e analisar as contribuições da inserção sistemática na APS como dispositivo de mudança na formação médica, no contexto de Trabalho de Campo Supervisionado II, na perspectiva de alunos e preceptor, de forma a debater e interrogar as potencialidades da APS como cenário de formação em saúde.
Silvestre et al. (2016) ²²	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i>	“Avaliação discente de um internato médico em Atenção Primária à Saúde”	Florianópolis / SC	Quali-quantitativa	Analisar a avaliação dos estudantes de Medicina da USFC sobre os estágios do internato em interação comunitária (atenção primária a saúde) do nono e décimo semestres, a partir da mudança curricular realizada em 2012.
Melo et al. (2017) ²³	<i>Revista Ciência Plural</i>	“Uma experiência de integração ensino, serviço e comunidade de alunos do curso de graduação em medicina na atenção básica no município de Maceió-AL, Brasil”	Maceió / AL	Relato de experiência	Apresentar a relevância da referida disciplina na formação médica como elemento obrigatório da estrutura curricular.

Continua...

Quadro 1. Continuação

Autores/ ano	Periódico	Título	Local	Metodologia	Objetivo
Oliveira et al. (2017) ²⁴	<i>Interface – Comunicação, Saúde, Educação</i>	“Vivência integrada na comunidade: inserção longitudinal no Sistema de Saúde como estratégia de formação médica”	Natal/RN	Relato de experiência	Relatar a experiência acerca do módulo Vivência Integrada na Comunidade (VIC), um componente curricular obrigatório desenvolvido na Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM-UFRN).
Silva et al. (2017) ²⁵	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i>	“Medicina de família do primeiro ao sexto ano da graduação médica: considerações sobre uma proposta educacional de integração curricular escola-serviço”	São Paulo/SP	Relato de experiência	Descrever e analisar um modelo de inserção da APS e medicina de família e comunidade (MFC) do primeiro ao último semestre no curso médico da Faculdade de Medicina Santa Marcelina (FASM) no município de São Paulo, os desafios da articulação ensino-gestão e as ações que ajudam a enfrentá-los.
Teófilo et al. (2017) ²⁶	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i>	“Apostas de mudança na educação médica: trajetórias de uma escola de medicina”	Sobral/CE	Qualitativa	Conhecer práticas de ensino-aprendizagem, arranjos institucionais e a participação de diferentes atores em curso de graduação em Medicina na cidade de Sobral-CE.
Poles et al. (2018) ²⁷	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i>	“Percepção dos internos e recém-egressos do curso de Medicina da PUC-SP sobre sua formação para atuar na atenção primária à saúde”	São Paulo/SP	Quali-quantitativa	Avaliar se o aluno de Medicina no final do curso e o recém-egresso se julgam preparados para atuar na atenção primária à saúde, identificando os pontos positivos e negativos da sua formação, de modo a propor os ajustes necessários no sentido de contribuir para o aprimoramento do curso de Medicina e da formação de egressos da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP.
Vieira et al. (2018) ²⁸	<i>Saúde em Debate</i>	“A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde”	Brasil	Quali-quantitativa	Identificar elementos da formação médica no Brasil, analisando sua proximidade com os pressupostos da atuação profissional na atenção primária à saúde e das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014.
Coelho et al. (2019) ²⁹	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i>	“A formação-intervenção na atenção primária: uma aposta pedagógica na educação médica”	Recife/PE	Relato de experiência	Descrever a experiência de dois módulos de Fundamentos de Atenção Básica I e II (FABS I e II) oferecidos aos estudantes de uma universidade pública do Nordeste brasileiro.
Ferreira et al. (2019) ³⁰	<i>Interface – Comunicação, Saúde, Educação</i>	“Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina: oportunidades para ressignificar a formação”	Fortaleza/CE	Pesquisa-ação	Realizar uma análise crítico-reflexiva da reestruturação da matriz curricular para um curso de Medicina.

Continua...

Quadro 1. Continuação

Autores/ ano	Periódico	Título	Local	Metodologia	Objetivo
Parma et al. (2019) ³¹	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i>	“Percepção dos profissionais de saúde em relação à integração do ensino de Medicina nas unidades de saúde da família”	Votuporanga/SP	Qualitativa	Compreender a percepção dos profissionais das unidades de saúde da família (USF) quanto à inserção dos estudantes de Medicina nesses serviços e interpretar os reflexos para o serviço, a comunidade e a formação médica.
Pedroso et al. (2019) ³²	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i>	“A Educação Baseada na Comunidade no ensino médico na Uniceplac (2016) e os desafios para o futuro”	Distrito Federal/DF	Qualitativa	Levantar os sentidos e significados que os professores atribuem à Educação Baseada na Comunidade nas matrizes curriculares em vigência no ensino médico da Uniceplac de 2016 e identificar possibilidades de aprimoramento do ensino na instituição em consonância com as diretrizes nacionais em vigência.
Peixoto et al. (2019) ³³	<i>Interface – Comunicação, Saúde, Educação</i>	“Formação médica na atenção primária à saúde: experiência com múltiplas abordagens nas práticas de integração ensino, serviço e comunidade”	Feira de Santana/BA	Relato de experiência	Discutir a formação médica em uma instituição do interior da Bahia tomando como base orientadora a APS e as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina.
Rezende et al. (2019) ³⁴	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i>	“Percepção discente e docente sobre o desenvolvimento curricular na atenção primária após Diretrizes Curriculares de 2014”	Goiânia/GO	Qualitativa	Avaliar as percepções de discentes e docentes sobre o desenvolvimento do novo currículo do curso de Medicina de uma universidade federal da Região Centro-Oeste do Brasil após as novas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 quanto ao ensino na APS.
Rezende et al. (2019) ³⁵	<i>Interface – Comunicação, Saúde, Educação</i>	“Análise documental do projeto pedagógico de um curso de Medicina e o ensino na atenção primária à saúde”	Goiânia/GO	Estudo de caso	Analisar e comparar o Projeto Pedagógico do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da UFG segundo os determinantes das DCN de 2014 e do documento Diretrizes para o Ensino na Atenção Primária à Saúde na Graduação em Medicina.
Coelho et al. (2020) ³⁶	<i>Interface – Comunicação, Saúde, Educação</i>	“Atenção primária à saúde na perspectiva da formação do profissional médico”	Fortaleza/CE	Qualitativa	Analisar, sob a ótica dos alunos do internato de Medicina, a atenção primária à saúde como ambiente de aprendizagem.
Lima et al. (2020) ³⁷	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i>	“Análise do internato em medicina de família e comunidade de uma universidade pública de Fortaleza-CE na perspectiva do discente”	Fortaleza/CE	Quali-quantitativa	Analisar o internato em medicina de família e comunidade (MFC) de uma universidade pública de Fortaleza-CE na perspectiva do discente.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Selecionaram-se os artigos a partir do ano de 2001, porém constatou-se que, nos primeiros oito anos do período pesquisado, não foram publicados trabalhos sobre a temática de interesse. Em 2009, houve, no mínimo, um artigo publicado, e o ano com maior número de publicações foi 2019, com sete artigos.

Em relação aos periódicos, observa-se que os 27 foram publicados em oito periódicos distintos, sendo a *Revista Brasileira de Educação Médica* responsável por mais da metade deles.

Os estudos foram realizados em universidades de várias regiões do país. A Região Sudeste teve o maior número de estudos, seguida da Região Nordeste, Sul e Centro-Oeste. Um dos estudos pesquisou universidades de vários estados, e a Região Norte não teve nenhum estudo publicado. Em relação aos estados das instituições responsáveis pelas publicações, São Paulo teve o maior número de artigos publicados (oito).

Em relação à natureza das instituições pesquisadas, 13 eram públicas (12 federais e uma estadual); 11, privadas; e uma, público-privada. Em dois casos, analisou-se mais de uma instituição no mesmo artigo.

A maioria dos estudos utilizou como metodologia o relato de experiência. Houve também estudos quali-quantitativos, qualitativo, quantitativo, estudo de caso e pesquisa-ação. Em sua maioria (15), os artigos abordaram a percepção/avaliação do discente, docente ou de outros atores sobre os estágios em APS, e 12 deles abordaram o processo de implantação de um estágio em APS no currículo do curso de Medicina. Dentre os artigos que abordaram a percepção discente, docente ou de profissionais dos serviços, em cinco foi possível também obter informações relacionadas à estrutura curricular do curso, fazendo, portanto, parte dos dois grupos de análise.

A formação médica para atenção primária à saúde

Para avaliar a formação para APS, analisaram-se os 17 artigos que trataram dessa temática.

Na apresentação do motivo impulsionador para a mudança curricular, 14 publicações apontaram as DCN, um mencionou o Promed, um referiu-se ao PET-saúde e um indicou as DCN e o PET-Saúde.

Entre os artigos analisados, em 12 há relatos de que os estudantes são inseridos nos estágios de APS já no primeiro semestre do curso. A distribuição dos semestres em que os estudantes são inseridos em estágios na APS está apresentada na Tabela 1.

Em 15 cursos, essa inserção ocorre na unidade básica de saúde (UBS), e um outro, além das UBS, inclui também serviços de atenção secundária e terciária, e, em um outro, não se menciona claramente o local de inserção. O tempo de duração dos estágios está demonstrado no Gráfico 1.

Por meio dos relatos nos artigos, constatou-se que, em apenas cinco cursos, há inserção em APS durante o internato; nos demais, não há registro sobre essa informação.

Em relação ao porquê da inserção dos alunos em estágios práticos em APS, várias justificativas aparecem, como formação generalista, formação crítica e reflexiva, atenção humanizada, cuidado baseado nas pessoas, nas famílias e na comunidade, trabalho em equipe, entre outras. O Quadro 2 apresenta detalhadamente as justificativas.

A percepção dos diferentes atores envolvidos sobre a inserção nos estágios de APS

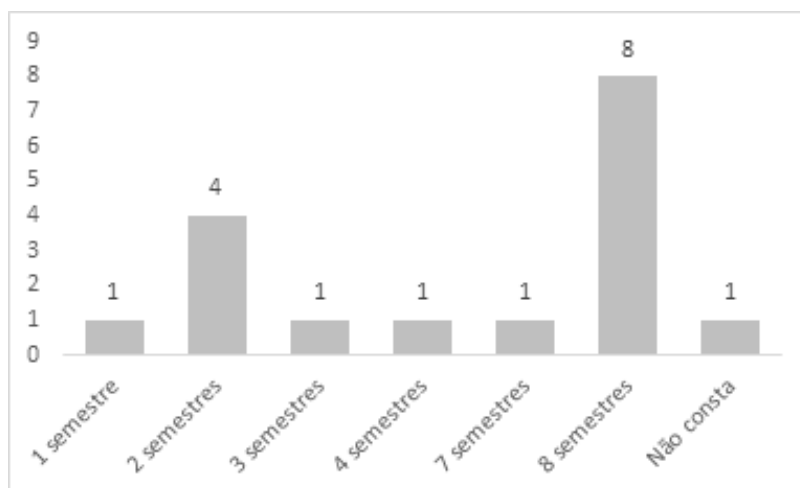
Conforme descrito no Quadro 2, dos 15 artigos que trouxeram discussão sobre a percepção em relação à inserção em estágios em APS, 12 descreveram a percepção discente, um mencionou a percepção docente, um indicou as percepções do discente e do docente, e um fez referência à percepção dos preceptores dos serviços.

Na visão dos discentes, estes foram os aspectos positivos sobre a inserção na APS: inserção oportuna que proporciona mais segurança por permitir a contextualização da teoria

Tabela 1. Semestres em que os estudantes são inseridos em estágios na APS

	Semestre	%
Do primeiro ao oitavo período	8	47,1
Primeiro e segundo períodos	2	11,7
Terceiro e quarto períodos	2	11,7
Primeiro ou terceiro período	1	5,9
Do primeiro ao terceiro período	1	5,9
Primeiro e terceiro anos	1	5,9
Do segundo ao oitavo período	1	5,9
Não consta	1	5,9

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Gráfico 1. Tempo de duração da inserção dos acadêmicos no estágio em APS

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Quadro 2. Objetivos de aprendizagem discente com a inserção na APS nos artigos selecionados

O que o curso espera quanto ao desenvolvimento discente com a inserção na APS?

- O discente deverá entrar em contato com a complexidade da prática centrada no sujeito, com a obrigação de trabalhar em equipe e rede, e fazer acompanhamento longitudinal. Esse tipo de inserção possibilitará que o estudante se aproprie de competências essenciais ao exercício da profissão.
- Ao final do curso, o aluno deverá ser capaz de realizar diagnóstico comunitário, efetuar consulta utilizando o método clínico centrado na pessoa, fazer abordagem familiar, trabalhar em equipe, reconhecer as dificuldades enfrentadas pelos usuários do sistema de saúde e propor ações para mitigá-las, e oferecer cuidado integral e humanístico, de modo a compreender o indivíduo nos contextos de vida, familiar, social e ambiental.
- O aluno deverá desenvolver e qualificar habilidades e atitudes médicas generalistas.
- Deverá desenvolver o preparo e as habilidades necessários para a resolução de problemas reais, atuar em equipes multidisciplinares, valorizar cada profissional da Estratégia Saúde da Família (ESF), desenvolver capacidade crítica e reflexiva, e promover assistência integral à população, com foco não somente na doença, mas também na saúde geral do ser humano.
- Esse tipo de inserção deverá privilegiar a formação de um médico generalista, com vivência de em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), porém com ênfase em saúde da família.
- Esse tipo de inserção deverá formar um médico que entenda o conceito ampliado de saúde e saiba acolher e estabelecer vínculos de responsabilização, na coordenação das ações necessárias para melhorar a qualidade de vida das pessoas, das famílias e da comunidade.
- Formar médicos com atuação generalista, humanística, crítica e reflexiva, capazes de atuar no processo saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, guardando coerência com o perfil epidemiológico da população, pautado em princípios éticos, de forma a promover a saúde integral do ser humano.
- Formar um médico generalista e mais adequado aos desafios da sociedade moderna.
- Fomentar nos graduandos a compreensão dos determinantes e das relações das doenças com o modo de vida e trabalho das pessoas, com o intuito de promover o cuidado baseado na saúde das pessoas, das famílias e da comunidade. Os discentes deverão compreender as dificuldades e possibilidades das práticas conjugadas em saúde, vivenciando o contexto real do SUS.
- Os discentes deverão identificar os problemas reais e atuar sobre eles, assumindo responsabilidades crescentes como agentes prestadores de cuidados compatíveis com seu grau de autonomia. Deve-se privilegiar a atuação integral e humanizada para a resolução dos problemas de saúde da população.

Continua...

Quadro 2. Continuação

- Esse tipo de inserção deverá propiciar a interação entre a universidade, os serviços de saúde, a comunidade e o aluno de Medicina no cotidiano das USF; criar a oportunidade de o discente conhecer modelos de atenção à saúde de uma população e planejamento em saúde; possibilitar a observação do trabalho de uma equipe do Programa Saúde da Família (PSF) no domicílio e na comunidade, de modo que ele conheça a necessidade de saúde das pessoas; e sensibilizá-lo para o desenvolvimento de práticas educacionais e pedagógicas que facilitem o compartilhar de conhecimentos e informações.
- Possibilitar a compreensão do processo de construção do conhecimento da saúde coletiva correlacionando com a atuação dos profissionais no campo prático, e conceituar aspectos importantes do SUS e sua aplicabilidade na prática do estágio.
- Possibilitar uma formação crítica humanística e ética, e incorporar conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para a construção da atuação médica centrada na pessoa e sensível às realidades do sistema de saúde.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

com situações reais (aprendizagem teórico-prática), contato desde os primeiros anos com o paciente, desenvolvimento de habilidades clínicas, compreensão do cuidado destinado ao indivíduo nos contextos familiar e social, longitudinalidade, experiência em educação em saúde, fatores humanísticos, aprendizado sobre a relação médico-paciente, abordagem integral do cuidado com ações de promoção, proteção e reabilitação, determinação social do processo saúde-doença, trabalho em equipe, papel da APS nas redes de atenção à saúde, humanização e desenvolvimento de autoconfiança.

Os aspectos negativos percebidos pelos discentes foram os seguintes: distância e custo para deslocamento até as unidades de saúde, estrutura física deficiente destas, falta de tempo para discussão de casos, violência urbana, não integração da disciplina com as demais, inexistência de transversalidade, professores sem formação específica ou formação ruim dos preceptores, ausência de preceptores em alguns locais, aulas teóricas em excesso e falha das redes de atenção à saúde.

Já entre os docentes, os aspectos positivos foram a inserção desde os primeiros períodos, com diversificação dos cenários de práticas, desenvolvimento de habilidades e competências conforme preconizam as DCN. Entre o que foi avaliado negativamente, verificaram-se os seguintes aspectos: desconhecimento dos docentes sobre a formação generalista, falta de docentes com formação específica, alguns docentes compreendem a inserção oportuna como atendimento clínico e não oportunizam outras abordagens, estrutura física deficiente nas unidades, não integração da disciplina com outras do currículo, não valorização do SUS e estudantes e professores com olhar voltado para a especialidade.

De acordo com os preceptores, foi positivo receber acadêmicos, pois a presença destes é impulsionador da capacitação permanente do profissional e da equipe. Além disso, há melhora do trabalho interprofissional e o fortalecimento dos grupos de educação em saúde. Como aspectos negativos,

apontaram-se a falta de respeito de alguns discentes, o constrangimento inicial da população e a rotatividade dos acadêmicos que dificulta o vínculo.

DISCUSSÃO

Constatou-se, com a revisão realizada, a carência de estudos em nível nacional com metodologia mais robusta, em especial estudos controlados comparando inserção e não inserção na APS com desfechos da formação médica. Ou seja, a maioria dos estudos selecionados é composta de relatos de experiência, o que pode trazer fragilidade aos resultados apresentados, bem como limitar a compreensão sobre como está ocorrendo a inserção da APS como campo de prática nos diferentes cursos de graduação em Medicina no Brasil – questão eleita a ser respondida por esta *scoping review*. Como limitação do presente estudo, reconhece-se ainda a metodologia de revisão utilizada, por conta do viés de seleção que pode ocorrer nesse tipo de estudo.

Apesar de largamente difundida a importância de estratégias como o Promed e o PET-Saúde para a implementação de mudanças na formação médica, verificou-se que, na maioria dos estudos selecionados, há o reconhecimento das DCN como impulsionadoras das mudanças curriculares. Outro resultado que reforça esse achado se deve ao fato de a maioria dos artigos ter sido publicada entre 2015 e 2020, após a divulgação da segunda diretriz curricular.

De acordo com o artigo 29 das DCN³⁸, a estrutura do curso de Medicina deve

[...] VI – inserir o aluno nas redes de serviços de saúde, consideradas como espaço de aprendizagem, desde as séries iniciais e ao longo do curso de Graduação em Medicina [...].

VII – utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, em especial as unidades de saúde dos três níveis de atenção [...].

VIII – propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde, desde o início da sua formação [...].

Esses incisos influenciaram os currículos das escolas médicas.

Demarzo et al.³⁹ mencionam a importância das DCN para o ensino da APS na graduação em Medicina e recomendam um estágio que ocorra de forma longitudinal ao longo do curso, com um crescente de complexidade e cujas atividades devem ser incluídas desde o primeiro ano, o que corrobora os achados deste estudo.

O desenvolvimento dessas atividades já no início da graduação permite que os alunos possam se integrar precocemente ao cotidiano de uma comunidade, em seus diferentes contextos, e deparar-se com aspectos teórico-práticos com uma atividade a partir da experiência da integração entre ensino e serviço⁴⁰.

A inserção do estudante de Medicina nos cuidados de saúde primários deve ocorrer de forma integrada aos sistemas de saúde. Em uma pesquisa realizada com 108 escolas médicas brasileiras, ficou claro que elas também seguiam as orientações preconizadas pelas DCN e estabeleciam a integração ensino-serviço com pactuação da gestão local, visando à promoção da integração e interdisciplinaridade no desenvolvimento curricular e buscando mudanças em suas matrizes curriculares e metodologias⁴¹.

Um estudo realizado em 259 escolas de Medicina da Europa verificou que 81% delas também possuíam estágio em APS. Em outro estudo, um questionário aplicado em 40 escolas de Medicina da Europa identificou que 80% delas implantaram a exposição clínica oportuna já no primeiro ano, tal como identificado neste estudo, porém na Europa essa inserção ocorreu a partir do final do primeiro semestre e não no início do curso como observado. A variação do período de inserção foi de duas semanas a dois anos⁴², tempo inferior ao descrito nos artigos pesquisados. Em outra pesquisa, realizada em 28 escolas do Reino Unido, identificou-se que em 50% das escolas havia inserção em todos os cinco anos do curso e 25% em dois ou três anos⁴³, aspecto mais semelhante ao identificado neste artigo.

Bazak et al.⁴² relatam que a inserção na APS teria por objetivos diversos aspectos relacionados à prática médica, além da introdução das habilidades médicas como anamnese e exame físico. Um estudo envolvendo 28 escolas do Reino Unido que avaliou os documentos relacionados aos estágios em APS trouxe como objetivos da formação: habilidades de consulta e comunicação, trabalhar em equipe e desenvolvimento individual, diagnóstico e tratamento, promoção da saúde e prevenção de doenças⁴³. Outro estudo, também realizado no Reino Unido com estudantes de graduação, destacou que a

integração entre teoria e prática, a motivação dos estudantes com relação aos objetivos da carreira, prática de habilidades e avaliação clínica, desenvolvimento da comunicação, habilidade de consulta, trabalhar com pacientes e entender o sistema de saúde são benefícios da inserção curricular oportuna⁴⁴. Esses objetivos são muito semelhantes aos encontrados nos artigos sistematizados no Quadro 2.

Educadores de Harvard elaboraram um conteúdo curricular para a formação em APS com as seguintes características: longitudinalidade, formação generalista, coordenação central do cuidado, habilidades de comunicação para construção de aliança terapêutica, conhecimento sobre condições agudas e crônicas, cuidados nas diferentes fases dos ciclos de vida, incluindo ações de promoção e prevenção, abordagem dos transtornos mentais mais prevalentes e de mudanças de hábitos de vida, cenários de práticas em ambulatorios do sistema de saúde, trabalho em equipe e determinantes em saúde⁴⁵. Todas essas características foram também relatadas nos estudos selecionados, exceto as ações relacionadas aos cuidados em saúde mental.

As DCN de 2014³⁸ apresentam todos os objetivos encontrados nesta revisão como objetivos de aprendizagem do estudante de Medicina, e alguns dos descritos fazem parte das características do perfil do egresso. Demarzo et al.³⁹ também trazem as habilidades e competências individuais, familiares e comunitárias como justificativa para formação na APS.

Verifica-se que os aspectos positivos que aparecem na avaliação docente são também percebidos pelos discentes, apesar de haver muito mais aspectos avaliados pelo segundo como positivos. Já em relação aos aspectos negativos, destaca-se a falta de formação docente e de infraestrutura das unidades, o que foi percebido tanto pelos estudantes como pelos docentes.

As DCN de 2014³⁸ trazem como aspectos importantes da formação médica todos os itens identificados como pontos positivos da formação médica mencionados por discentes e docentes, demonstrando o quanto o cenário da APS tem sido utilizado pelas instituições avaliadas com o objetivo de adequar a formação ao perfil esperado pelas DCN.

Um artigo que analisa a experiência de uma instituição pública brasileira destaca que os professores do internato não conhecem a APS e que os estudantes devem ser “especialistas”, corroborando alguns dos resultados negativos apontados por discentes e docentes dos estudos analisados⁴⁶. Essa percepção aparece como aspecto negativo, demonstrando que a formação dos docentes, sejam eles preceptores dos serviços ou docentes das instituições de ensino, é um dos problemas que precisam ser analisados na formação para APS.

Em uma pesquisa realizada nas faculdades de Medicina espanholas com estudantes do primeiro, terceiro e quinto

anos, verificou-se que 87% dos discentes entendem que há justificativas suficientes para a aprendizagem teórico-prática de medicina e comunidade, que desenvolve uma função social imprescindível. No entanto, menos de 20% consideram que tenha prestígio semelhante a outras especialidades⁴⁷. Outro estudo realizado em Genova e Lausanne mostrou que a aprendizagem na APS tem uma influência positiva na imagem dos estudantes sobre o trabalho médico nesse nível⁴⁸. Estudantes de Atenas, que estiveram em estágio em atuação clínica da APS, avaliaram que houve melhora significativa nas habilidades clínicas, no exame físico e no interesse em especializar-se em APS⁴⁹. Resultados semelhantes na percepção dos discentes foram encontrados nos artigos desta revisão.

A participação dos estudantes na APS deve objetivar a criação de vínculos com a coletividade e ações a serem desenvolvidas sobre as demandas comunitárias identificadas pelos moradores e profissionais de saúde, como lidar com os usuários. Essa inserção deve promover benefícios à equipe e à comunidade, não prejudicando ou complicando o processo de trabalho já existente⁹. Observa-se que esses aspectos aparecem na análise dos discentes, mas principalmente na avaliação dos preceptores dos serviços, e isso significa que se trata ainda de um desafio a ser superado na integração ensino-serviço no Brasil.

CONCLUSÕES

Considerando a metodologia de revisão utilizada, sabe-se que o viés de seleção pode ocorrer. Outra limitação do estudo se deve ao fato de não terem sido analisados os graus de evidência dos trabalhos selecionados, e, considerando que a maioria destes era composta de relatos de experiência, isso pode trazer fragilidade aos resultados apresentados. Mais trabalhos com melhores níveis de evidência científica mostraram-se necessários.

Conforme discutido por diferentes grupos de estudiosos, bem como descrito em vários artigos, nacionais e internacionais, a formação em APS tem um papel importante na transformação da formação médica, principalmente na superação do modelo biomédico para um modelo em que a determinação social do processo saúde-doença e os contextos social, familiar e de trabalho das pessoas sejam inseridos no processo de cuidado e, conseqüentemente, no processo de formação dos graduandos em Medicina.

Pensar um médico com formação humanista, crítico e reflexivo, com habilidades e competências que lhe permitam atuar desde as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, capaz de utilizar ferramentas de abordagens individual, familiar e comunitária, demanda a inserção dele

em cenários de práticas, em que ocorra o contato mais próximo com o indivíduo e seu contexto. Esse cenário é, sem dúvida, a APS.

Quando se analisam os artigos selecionados, observa-se que muito já se caminhou na perspectiva de adequação curricular às DCN de 2014 e à formação que contemple as mudanças já mencionadas, mas há ainda muito que avançar, considerando que o número de escolas que aparecem no estudo é muito inferior ao total de escolas médicas brasileiras, fator limitante desta análise.

Quando se discute a percepção dos diferentes atores, observa-se que em sua maioria há um reconhecimento da importância da inserção oportuna na APS. A APS é um importante espaço de formação para o médico, e a integração ensino-serviço com aproximação da teoria com a prática tem, sem dúvida, papel importante na qualidade da formação. Porém, ainda há registro da falta de capacitação docente, estrutura física deficiente nas unidades de saúde, não integração do básico com o clínico, não valorização do SUS, além do olhar prioritário do estudante e de muitos docentes para a área especializada, e de uma estrutura curricular que predispõe à formação de especialistas.

Portanto, as DCN para o curso de Medicina representam um marco para a mudança do modelo hospitalocêntrico e biomédico da formação médica, e influenciam significativamente uma série de escolas médicas, mas ainda há muito o que avançar se quisermos realmente formar médicos com o perfil que o Brasil e as lideranças, nacionais e internacionais, entendem como necessário.

A elaboração de estratégias para melhorar a integração ensino-serviço, no que tange a convênios mais bem estabelecidos entre instituições de ensino e secretarias de saúde, e a criação de ferramentas para qualificar os docentes para ensino na APS parecem passos importantes a serem estabelecidos.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORES

Luciana Osorio Cavalli realizou o planejamento da pesquisa e a revisão de literatura, bem como as análises dos dados e a redação do artigo. Brígida Gimenez Carvalho, orientadora do trabalho, participou do planejamento do estudo, da revisão de literatura, da análise dos dados e da redação do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses

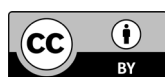
FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Brasil.

REFERÊNCIAS

- Itikawa FA, Afonso DH, Rodrigues RD, Guimaraes MAM. Implantação de uma nova disciplina à luz das diretrizes curriculares no curso de graduação em Medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(3):324-32 [acesso em 10 out 2020]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a07.pdf>.
- Peixinho, AL. Educação médica: o desafio de sua transformação [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2001 [acesso em 10 out 2020]. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/11847>.
- Pagliosa FL, Da Ros MA. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(4):492-9 [acesso em 10 out 2020]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a12>
- Koifman L. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. *Hist Cienc Saude Manguinhos.* 2001;8(1):49-69 [acesso em 10 out 2020]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>
- Engel, GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science.* 1977; 196(4286):129-36.
- World Health Organization. The World Health Report 2008 – primary health care (now more than ever) [acesso em 10 out 2020]. Disponível em: http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf.
- Kuhn TS. The structure of scientific revolutions. Chicago: University of Chicago press; 1970.
- Physicians for the twenty-first century. Report of the Project Panel on the General Professional Education of the Physician and College Preparation for Medicine. *J Med Educ.* 1984 Nov;59(11 Pt 2):1-208.
- Gomes AP, Costa JRB, Junqueira TS, Arcuri MB, Batista RS. Atenção primária à saúde e formação médica: entre episteme e práxis. *Rev Bras Educ Med.* 2012;36(4):541-9 [acesso em 10 out 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n4/14.pdf>.
- Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol.* 2005;8(1):19-32.
- PereiraJG, Martines WRV, Campinas LLSL, Chueri PS. Integração academia, serviço e comunidade: um relato de experiência do curso de graduação em Medicina na atenção básica no município de São Paulo. *O Mundo da Saúde* 2009; 33(1): 99-107.
- Anjos RMP, Gianini RJ, Minari FC, Luca AHS, Rodrigues MP. "Vivendo o SUS": uma experiência prática no cenário da atenção básica. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2010; 34:172-183. [acesso em 27 set 2022] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000100021>
- Martines WRV, Machado AL. Instrumentalização do aluno de Medicina para o cuidado de pessoas na Estratégia Saúde da Família: o relacionamento interprofissional. *O Mundo da Saúde* 2010; 34(1): 120-126.
- Ruiz DG, Farenzena GJ, Haeffner LSB. Internato regional e formação médica: percepção da primeira turma pós-reforma curricular. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2010; 24: 21-27 [acesso em 27 set 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000100004>
- Costa JRB, Romano VF, Costa RR, Vitorino RR, Alves LA, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Formação médica na estratégia de saúde da família: percepções discentes. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2012; 36: 387-400. [acesso em 27 set 2022] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000500014>
- Neumann CR, Miranda CZ de. Ensino de atenção primária à saúde na graduação: fatores que influenciam a satisfação do aluno. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2012; 36:42-49 [acesso em 27 set 2022] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000300007>
- Makabe MLF, Maia JA. Reflexão discente sobre a futura prática médica através da integração com a equipe de saúde da família na graduação. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2014;38: 127-132 [acesso em 27 set 2022] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000100017>
- Souza MCA, Mendonça MA, Costa EMA, Gonçalves SJC, Teixeira JCD, Almeida Júnior EHR, Côrtes Junior JCS. O Universitário Transformador na comunidade: a experiência da USS. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2014; 38: 269-274 [acesso em 27 set 2022] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000200014>
- Bezerra DF, Adami F, Reato LFN, Akerman, M. "A dor e a delícia" do internato de atenção primária em saúde: desafios e tensões. *ABCS Health Sciences* 2015; 40(30): 164-170 [acesso em 27 set 2022] Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.790>
- Gomes LB, Sampaio J, Lins TS. Currículo de medicina na Universidade Federal da Paraíba: reflexões sobre uma experiência modular integrada com ênfase na Atenção Básica. *Saúde em Redes* 2015; 1(1): 39-46 [acesso em 27 set 2022] Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2015v1n1p39-46>
- Almeida PF, Bastos MO, Condé MA, Macedo NJ, Feteira JM, Botelho FP, Silva RL. Trabalho de campo supervisionado II: uma experiência curricular de inserção na atenção primária à saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação,* 2016; 20: 777-786. [acesso em 27 set 2022] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0692>
- Silvestre HF, Tesser CD, Ros MA. Avaliação discente de um internato médico em atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2016; 40: 383-392 [acesso em 27 set 2022] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e016222015>
- Cavalcante TM. Uma experiência de integração ensino, serviço e comunidade de alunos do curso de graduação em medicina na atenção básica no município de Maceió. *Revista Ciência Plural* 2017; 3(3): 69-80
- Oliveira ALO, Melo LP, Pinto TR, Azevedo GD, Santos M, Câmara RBG, et al. Vivência integrada na comunidade: inserção longitudinal no Sistema de Saúde como estratégia de formação médica. *Interface (Botucatu).* 2017; 21(Suppl 1): 1355-1366. [Acesso em 27 Set 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0533>.
- Silva ATC, Medeiros Jr ME, Fontão PN, Saletti Filho HC, Vital Jr PF, Bourget MMM, et al. Medicina de Família do Primeiro ao Sexto Ano da Graduação Médica: Considerações sobre uma Proposta Educacional de Integração Curricular Escola-Serviço. *Rev Bras Educ Med.* 2017; 41(2): 336-345 [Acesso 27 Set 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n2RB20160016>.
- Teófilo TJS, Santos NLP, Baduy RS. Apostas de mudança na educação médica: trajetórias de uma escola de medicina. *Interface (Botucatu).* 2017;21(60):177-188. [Acesso 27 Set 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0007>.
- Poles TPG, Oliveira RA, Anjos RMP, Almeida F. Percepção dos Internos e Recém-Egressos do Curso de Medicina da PUC-SP sobre sua formação para atuar na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2018;42(3):121-128. [Acesso 27 Set 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3RB20170072>.
- Vieira SP, Pierantoni CR, Magnago C, Ney MS, Miranda RG. A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. *Saúde debate.* 2018;42(spe1): 189-207. [Acesso 27 Set 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S113>.
- Coelho BP, Miranda GMDC, Oscar B. A Formação-Intervenção na Atenção Primária: uma aposta pedagógica na Educação Médica. *Rev Bras Educ Med.* 2019;43(1 suppl 1): 632-640. [Acesso 27 Set 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190085>.
- Ferreira MJM, Ribeiro KG, Almeida MM, Sousa MS, Ribeiro MTAM, Machado MMT, et al. New National Curricular Guidelines of medical courses: opportunities to resignify education. *Interface (Botucatu).* 2019; 23(Supl. 1): e170920. [Acesso 27 Set 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170920>.
- Parma FAS, Oliveira RAA, Fernando A. Health Professionals' Perceptions on the Integration of Medical Students' Training in Family Health Care Units. *Rev Bras Educ Med.* 2019, 43 (1 suppl 1): 175-184. [Acesso 27 Set 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180202>.
- Pedroso RT, Nogueira CAG, Damasceno CN, Medeiros KKP, Silva PHC, Veloso WF. A Educação Baseada na Comunidade no Ensino Médico na Uniceplac (2016) e os Desafios para o Futuro. *Rev Bras Educ Med.* 2019; 43 (4): 117-130. [Acesso 27 Set 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20180197>.
- Peixoto MT, Jesus WLA, Carvalho RC, Assis MMA. Medical education in Primary Healthcare: a multiple-approach experience to teaching, service and community integration practices. *Interface (Botucatu).* 2019;

- 23(Supl. 1): e170794 [Acesso 27 Set 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.170794>>.
34. 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 Educ Med.* 2019; 43 (3): 91-99. [Acesso 27 Set 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2RB20180237>>.
35. Rezende VLM, Rocha BS, Naghettini AV, Pereira ERS. Documentary analysis of the pedagogical project of a Medicine course and teaching in Primary Care. *Interface (Botucatu).* 2019; 23(Supl. 1): e170896. [Acesso 27 Set 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.170896>>.
36. Coelho MGM, Machado MFAS, Bessa OAAC, Nuto SAS. Atenção Primária à Saúde na perspectiva da formação do profissional médico. *Interface (Botucatu).* 2020; 24: e190740 [Acesso 27 Set 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.190740>>.
37. Lima ICV, Shibuya BYR, Peixoto MGB, Lima LL, Magalhães PSF. Análise do Internato em Medicina da Família e Comunidade de uma Universidade Pública de Fortaleza-CE na perspectiva do discente. *Rev Bras Educ Med.* 2020; 44 (01): e006 [Acesso 27 Set 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190211>>.
38. Brasil. Resolução CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina. Brasília; 2014 [acesso em 10 out 2020]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&Itemid=30192.
39. Demarzo MMP, Almeida RCC, Marins JJJ, Trindade TG, Anderson MIP, Stein AT, et al. Diretrizes para o ensino na atenção primária à saúde na graduação em Medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2012; 36(1):143-8 [acesso em 10 out 2020]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1/a20v36n1.pdf>.
40. Santos Júnior CJ, Misael JRM, Silva MR, Gomes VM. Educação médica e formação na perspectiva ampliada e multidimensional: considerações acerca de uma experiência de ensino-aprendizagem. *Rev Bras Educ Med.* 2019;43(1):72-9 [acesso em 10 out 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v43n1/1981-5271-rbem-43-1-0072.pdf>.
41. Chini H, Osis, MJD, Amaral E. A aprendizagem baseada em casos da atenção primária à saúde nas escolas médicas brasileiras. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2018;42(2):45-53. [acesso em 10 out 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v42n2/0100-5502-rbem-42-02-0045.pdf>.
42. Bazak O, Yaphe J, Spiegel W, Wilm S, Carelli F, Metsemakers JFM. Early clinical exposure in medical curricula across Europe: an overview. *Eur J Gen Pract.* 2009;15(1):4-10.
43. Boon V, Ridd M, Blythe A. Medical undergraduate primary care teaching across the UK: what is being taught? *Educ Prim Care.* 2017;28(1):23-8.
44. Oppen JV, Camm C, Sahota G, Taggar J, Knox R. Medical students' attitudes towards increasing early clinical exposure to primary care. *Educ Prim Care.* 2018;29(5):312-313.
45. Fazio SB, Demasi M, Farren E, Frankl S, Gottlieb B, Hoy J, et al. Blueprint for an undergraduate primary care curriculum. *Acad Med.* 2016; 91(12):1628-1637.
46. Carácio FCC, Conterno LO, Oliveira MAC, Oliveira ACH, Marin MJS, Bracciali LAD. A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária. *Cien Saude Colet.* 2014;19:2133-42 [acesso em 10 out 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-02133.pdf>
47. Zurro AM, Villa JJ, Hajar AM, Tuduri XM, Puime AO, Coello PA. Los estudiantes de medicina españoles y la medicina de familia. Datos de las 2 fases de una encuesta estatal. *Aten Primaria.* 2013;45(1):38-45.
48. Chung C, Maisonneuve H, Pfarrwaller E, Audétat MC, Birchmeier A, Herzig L, et al. Impact of the primary care curriculum and its teaching formats on medical students' perception of primary care: a cross-sectional study. *BMC family practice.* 2016;17(1):135.
49. Mariolis A, Mihas C, Alevizos A, Papatheanasiou M, Sapsakos TM, Marayiannis K, et al. Evaluation of a clinical attachment in primary health care as a component of undergraduate medical education. *Med Teach.* 2008;30(7):e202-e207.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.