



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



A FORMAÇÃO EM MEDICINA PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA  
UNIVERSIDADE PÚBLICA NO AMAZONAS

JULIANA SILVA MARINHO

MANAUS – AM

2023

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

A FORMAÇÃO EM MEDICINA PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA  
UNIVERSIDADE PÚBLICA NO AMAZONAS

JULIANA SILVA MARINHO

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, como requisito obrigatório como requisito obrigatório para obtenção do título de enfermeiro na Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas.

Orientadora: Profª. Ma. Ana Paula de Carvalho Portela

MANAUS – AM

2023

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
**Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.**

M291af Marinho Juliana, Juliana Silva Marinho  
A FORMAÇÃO EM MEDICINA PARA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA  
NO AMAZONAS / Juliana Silva Marinho Marinho  
Juliana. Manaus : [s.n], 2023.  
23 f.: color.; 30 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado -  
Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2023.  
Inclui bibliografia  
Orientador: Ana Paula de Carvalho Portela

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Formação Médica. 3.  
Formação Acadêmica. I. Ana Paula de Carvalho Portela  
(Orient.). II. Universidade do Estado do Amazonas. III. A  
FORMAÇÃO EM MEDICINA PARA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA  
NO AMAZONAS

**Elaborado por Jeane Macelino Galves - CRB-11/463**

## **A formação em medicina para Atenção Primária à Saúde em uma universidade pública no Amazonas**

Juliana Silva Marinho<sup>1</sup>

Ana Paula de Carvalho Portela<sup>2</sup>

**Objetivo:** Avaliar o processo formativo de acadêmicos do curso de Medicina para atuação na Atenção Primária à Saúde em uma universidade pública no Amazonas. **Método:** Estudo documental, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, realizado na Universidade do Estado do Amazonas (UEA), na Unidade da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA). Os documentos selecionados para a pesquisa incluíram o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina (PPC) e os Planos de Ensino das disciplinas obrigatórias de graduação. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva simples. **Resultados:** Foram alistadas 6 competências do médico segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e 15 competências elencadas no PPC referente ao perfil de formação do egresso em medicina. Apenas uma competência da PNAB não foi contemplada no PPC e nas disciplinas do curso. Nos Planos de Ensino foi possível verificar que, das 55 disciplinas obrigatórias do curso, 23 abordam conteúdos da APS. As atividades de cunho teórico são as mais abordadas durante toda a graduação, e que 10,3% da carga horária total do curso de medicina é voltado para APS, sendo 22% do tempo durante os períodos nos quais ainda há atividades de cunho teórico. **Conclusão:** Este estudo aponta para a possibilidade de avanços no processo de formação do médico, propondo a inserção dos discentes na APS desde os primeiros períodos, onde o cenário para uma formação humanista, crítica e reflexiva é, sem dúvida, a APS.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde, Formação Médica, Formação Acadêmica.

**Descriptors:** Primary Health Care, Medical Training, Academic Training.

**Descriptores:** Atención Primaria de Salud, Formación Médica, Formación Académica.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas.

<sup>2</sup> Docente do curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), é a base da assistência em saúde, sendo formada por um conjunto de ações de âmbito individual e coletivo, que englobam a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde tendo como objetivo desenvolver uma atenção integral que gere consequências positivas na saúde da coletividade.<sup>1</sup>

É a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), o que permite a comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, articulando-se através dos princípios da universalidade, acessibilidade, cuidado continuado, de forma integral, responsável, humanizada e justa para todos.<sup>2</sup>

As necessidades em saúde dos usuários podem ser visíveis, ou seja, correspondem às demandas físicas no processo de doença, sendo a prioridade da atenção à saúde, ou invisíveis, não sendo demandas específicas da assistência em saúde, mas que interferem diretamente na efetiva recuperação da saúde.<sup>3</sup> Assim, espera-se que os profissionais de saúde estejam aptos a identificar as necessidades dos pacientes e a oferecer um serviço que atenda suas demandas.

No curso de graduação em medicina a formação profissional deve ter a qualificação apropriada para a assistência no âmbito do SUS, sendo embasada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) por meio do Ministério da Educação (MEC), do ano de 2014 e deve buscar acompanhar as mudanças do SUS e seus avanços na educação em saúde, orientando as instituições de ensino a desenvolverem currículos que ensinem as competências necessária para a atuação médica.<sup>4</sup>

Neste íterim, acadêmicos de medicina precisam vivenciar o alinhamento entre o conhecimento teórico e as atividades prática que permeiam uma formação contínua e crescente ao se depararem com a realidade local em cada vivência única que a assistência em

saúde proporciona , promovendo a autogestão e avaliação dos conhecimentos adquiridos. <sup>5,6</sup>

A **assistência de saúde** brasileira demonstra-se desequilibrada em sua distribuição da força de trabalho, juntamente com a desigualdade econômica e social, dificultando o acesso aos serviços de saúde de forma qualificada para cada nível, agravando sua precariedade.<sup>7</sup>

No Amazonas, a APS é um dos primeiros campos de trabalhos para médicos recém-formados.<sup>8</sup> De acordo com um estudo realizado por Coelho (2016), profissionais formados na Universidade do Estado do Amazonas provenientes do interior do estado correspondem a 13% dos profissionais atuantes em seus municípios, e majoritariamente retornam aos seus municípios de origem para atuar na APS.

Utilizando-se da avaliação do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de medicina e das competências oferecidas para o enriquecimento técnico científico dos futuros médico, visto que não há estudos recentes que possibilitem tal avaliação, excluindo-se o Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade), através do Ministério da Educação (MEC) que avaliou o rendimento dos alunos do curso de graduação, em relação aos conteúdos programáticos gerais, dos quais não houve nota máxima ou satisfatória.<sup>9</sup>

Ao buscar dados sobre a atuação dos profissionais médicos na APS no Amazonas, não há pesquisas objetivas que estimem a capacitação teórico-prática desses profissionais, sendo esse dado crucial para a percepção e quantificação da aptidão clínica desenvolvida nas Unidades de Saúde do Estado ou demais sítios onde os mesmos possam atuar. Tendo esse conhecimento quantificado uma possível reestruturação, caso necessário, estará embasada e norteada de maneira prática, facilitando assim o progresso educacional.

Neste sentido, o presente estudo tem como premissa responder à seguinte questão problema: A formação de acadêmicos do curso de medicina para atuação na APS em uma

universidade pública do Amazonas está em consonância com Política Nacional de Atenção Básica?

Assim, o objetivo da pesquisa consistiu em avaliar o processo formativo de acadêmicos do curso de medicina para atuação na APS em uma universidade pública no Amazonas.

## **MÉTODOS**

### **Delineamento do Estudo**

Pesquisa documental, descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa. A pesquisa documental assemelha-se à bibliográfica de modo que as fontes podem ser arquivos públicos ou privados, disponíveis tanto em objeto físico ou na internet de maneira que a obtenção do material se dá em centros de documentação, permeando assim uma análise de dados estatística e analítica.<sup>15</sup> Na pesquisa descritiva e exploratória busca-se descrever os fatos e acontecimentos de uma realidade buscando maior familiaridade com o problema de maneira que se torne mais explícito.<sup>16,17</sup> A abordagem quantitativa focaliza nas ideias preestabelecidas de maneira que os conceitos se relacionam, utilizando elementos estruturados para a coleta mediante o controle, permitindo a ênfase no objetivo do estudo durante a coleta e análise dos dados, que se fazem por meio de números estatísticos.<sup>18</sup>

### **Local de Estudo**

O estudo foi realizado na Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil. Esta unidade oferece os cursos de medicina, enfermagem e odontologia, e há 20 anos forma profissionais da Saúde para atuarem no SUS, onde abrange alunos com diversidades socioeconômicas e culturais.

### **Crterios de Elegibilidade da Amostra**

Por ser tratar de uma pesquisa documental, foram incluídos no estudo os seguintes documentos:

1. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina (PPC);
2. Planos de Ensino das disciplinas obrigatórias de todos os períodos formativos.

Foram excluídos os planos das disciplinas optativas ou os que estiverem com dados incompletos, não sendo possível extrair as informações pertinentes à pesquisa

### **Instrumentos para coleta de dados**

Para cada documento foi estruturado um instrumento para a coleta dos dados de interesse da pesquisa, conforme segue:

1. “Instrumento de Análise do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina” que irá identificar no PPC do curso as competências da formação voltadas para APS, embasada na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB n 2.436/2017).
2. “Instrumento para identificação de conteúdos Teóricos e Práticos nos Planos de Ensino do Curso de Medicina na perspectiva da APS” verificando no Plano de Ensino de cada disciplina obrigatória, atividades de ensino teóricas e práticas, assim como a carga horária destinada ao conteúdo de APS. (Apêndice B)

### **Procedimento de coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada em duas etapas. Na 1ª. etapa, foi realizada a Análise do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica, n. 2436/2017, a fim de verificar se o PPC aborda temas voltados à APS. Na 2ª etapa, os planos de ensino de todas as disciplinas do curso foram analisados com vistas a identificar atividades teóricas e práticas na perspectiva da APS. Após este levantamento, a carga horária de cada conteúdo foi contabilizada para a verificação das atividades dedicadas ao ensino-aprendizagem desta temática em cada período da graduação.

### **Tratamento e Análise dos Dados**

Os dados foram estruturados em planilha eletrônica no programa Excel for Windows, formando um banco de dados codificados e digitados duplamente para análise estatística. A tabulação e a análise dos dados foram realizadas de acordo com os objetivos propostos para este estudo e verificados por meio de medidas estatísticas de frequência absoluta e percentual (estatística descritiva) e foram apresentados em forma de gráficos, tabelas e quadros. Será aplicado o teste qui-quadrado de Pearson, com nível de significância fixado em 5%.<sup>19</sup>

### **Considerações Éticas**

Esta pesquisa é um recorte de um projeto macro que foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) para apreciação por meio da Plataforma Brasil, atendendo aos critérios estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que esta parte específica do projeto guarda-chuva, desenvolvida neste trabalho, não inclui em sua execução contato direto com seres humanos, e, portanto, não infringe as orientações éticas, já que se trata de uma pesquisa documental, respaldada pela Resolução nº 510/2016. Foi solicitada autorização para realização da pesquisa na escola, através do Termo de Anuência encaminhado ao Diretor da Escola Superior de Ciências da Saúde. Para obtenção dos documentos alvo do estudo, foi feita a solicitação formal e apresentado à coordenação do curso o Termo de Compromisso de Utilização dos Dados – TCUD (Anexo B), reafirmando o compromisso quanto a confidencialidade dos dados extraídos dos documentos, bem como a privacidade de seu conteúdo e uso exclusivo ao propósito da pesquisa.<sup>20</sup>

## **RESULTADOS**

Foram elencadas as competências do profissional médico de acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), e por conseguinte, analisado o Projeto Pedagógico do

Curso (PPC) de medicina para verificar e alistar o perfil de formação do egresso. Foi possível identificar 6 competências específicas do Médico na PNAB, e no PPC alistamos 15 competências, apresentadas na Tabela 1.

**Tabela 1.** Competências do Médico segundo a Portaria Nacional de Atenção Básica e Perfil de Formação do Egresso delineado no Projeto Pedagógico do Curso de Medicina.

<b>Competência do Médico – PNAB</b>	<b>Perfil de formação do Egresso do Curso de Medicina – PPC</b>
<p>I - Realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade;</p> <p>II - Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros); em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores (federal, estadual, municipal ou Distrito Federal), observadas as disposições legais da profissão;</p> <p>III - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;</p> <p>IV - Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito;</p> <p>V - Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;</p> <p>VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atuar de forma generalista, na promoção da saúde, na prevenção e no tratamento de doenças e na reabilitação do ser humano.</li> <li>2. Realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos em ambulatório e atendimento inicial das urgências e emergências em todas as fases do ciclo biológico.</li> <li>3. Avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas baseadas em evidências científicas.</li> <li>4. Encaminhar casos para as especialidades médicas, de acordo com a organização do Sistema Único de Saúde do País, conveniados ou privados.</li> <li>5. Atuar na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde doença, primando pelos princípios éticos e de segurança.</li> <li>6. Pensamento crítico e raciocínio científico para resolver os problemas da prática médica;</li> <li>7. Postura ética e visão humanística;</li> <li>8. Capacitado a atuar na construção e promoção do sistema público de saúde;</li> <li>9. Capacitado a estabelecer boa relação com os pacientes, seus familiares e com os demais integrantes da equipe de saúde (multiprofissional);</li> </ol>

	<p>10. Habilidade a prevenir, diagnosticar e tratar as doenças prevalentes da população;</p> <p>11. Capacitado ao primeiro atendimento das urgências e emergências;</p> <p>12. Apto a desenvolver-se com aproveitamento em cursos de especialização, mestrado ou doutorado.</p> <p><b>Habilidades Gerais:</b></p> <p>13. Atenção à saúde: Desenvolver ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de condições de saúde-doença, tanto no âmbito individual quanto coletivo.</p> <p>14. Gestão em Saúde: desenvolver ações de gerenciamento e administração que visem articular sua atuação ao trabalho de outros profissionais de saúde, serviços e instituições.</p> <p>15. Educação em Saúde e Educação Continuada: aprender continuamente, tanto durante sua formação inicial como ao longo da vida.</p>
--	---

Fonte: Brasil, 2017; PPC Medicina, 2022.

A partir deste levantamento, comparando as informações, verificamos que, das competências a serem desenvolvidas pelo médico na APS, apenas uma não está contempladas no PPC: *VI – Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;*

Apesar de não constar no PPC, buscamos identificar esta competência nos planos de ensino, porém, não foi possível encontrar esta temática nas ementas e programa das disciplinas conteúdos que abordam esta atividade.

Ao realizarmos a verificação dos Planos de Ensino das disciplinas obrigatórias, foi possível identificar conteúdos voltados à APS em 19 de um total de 55 matérias do curso. A tabela 2 apresenta estas disciplinas, informando a carga horária total de cada uma delas, e

destacando a carga horária dos conteúdos teóricos e práticos destinados à temática da APS do primeiro ao oitavo período. A tabela informa ainda que competências específicas da PNAB as disciplinas abordam, também, qual a frequência relativa (%) correspondente aos conteúdos APS em relação a carga horária total de cada disciplina.

**Tabela 2.** Disciplinas obrigatórias do curso de Medicina que abordam conteúdos teóricos e práticos voltados à APS

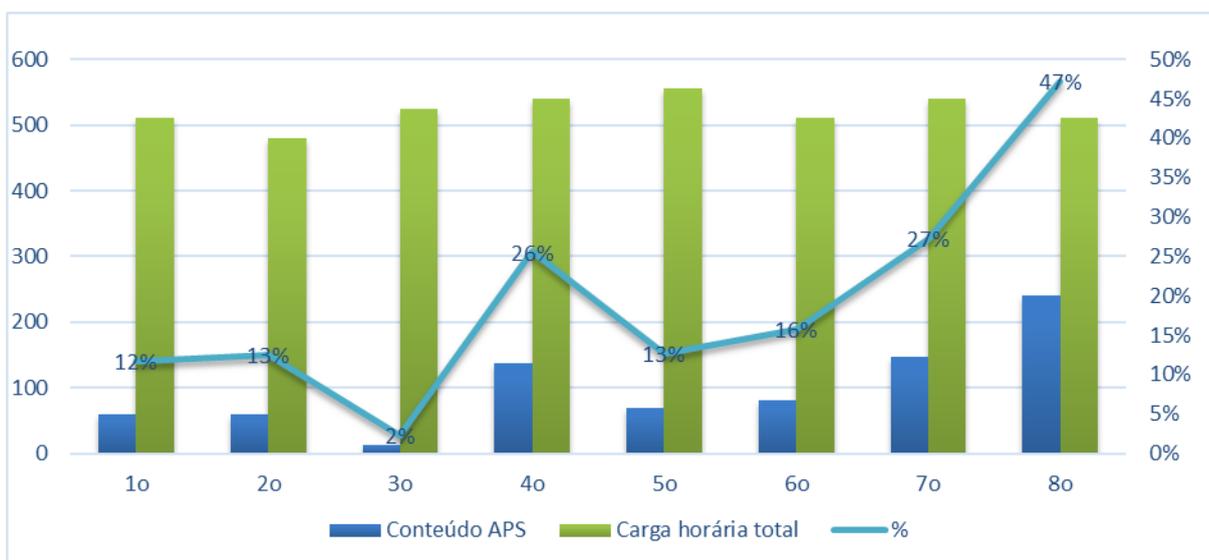
N.	Disciplina	Período	CH Total	Conteúdos APS			Competências PNAB Contempladas	% de CH APS
				Teórica	Prática	Total		
01	Atenção Integral à Saúde	1º	60	30	30	60	I, II, V, VI, IX	100%
02	Agentes Infecto-Parasitárias 1	2º	60	30	30	60	I;II;III	100%
03	Bioética e Ética Médica	3º	30	12	-	12	I;II;III	40%
04	Farmacologia	4º	90	22	18	40	I;II;III;IV;V	44,4%
05	Técnica Cirúrgica	4º	60	12	12	24	I;II;III	40%
06	Psicologia Aplicada à Saúde	4º	60	60	-	60	I;II;III;IV	100%
07	Epidemiologia Geral	4º	60	14	-	14	I;II;III;IV	23,3%
08	Psiquiatria	5º	60	44	-	44	I;II;III;IV	73,3%
09	Clínica Médica	5º	180	26	-	26	I;II;III;IV	14,4%
10	Clínica Médica 2	6º	150	60	-	60	I;II;III;IV	40%
11	Dermatologia e Venerologia	6º	60	20	-	20	I;II;III;IV	33,3%
12	Clinica Medica 3	7º	150	28	-	28	I;II;III;IV	18,6%
13	Doenças Infecciosas e Parasitária	7º	150	60	-	60	I;II;III;IV	40%
14	Otorrinolaringologista e Cirurgia de Cérvico Facil	7º	75	17	-	17	I;II;III	22,6%
15	Neurologia e Neurocirurgia	7º	60	24	-	24	I;II;III	40%
16	Telemedicina	7º	45	6	12	18	I;II;III;IV	40%
17	Saúde Comunitária e do Trabalho	8º	105	45	60	105	I;II;III;IV	100%
18	Saúde da Criança	8º	180	46	-	46	I;II;III;IV	25,5%
19	Saúde da Mulher	8º	180	46	44	90	I;II;III;IV	50%
	<b>Carga Horária Total do 1º ao 8º Período</b>	.	<b>1.815</b>	<b>602</b>	<b>206</b>	<b>808</b>	.	<b>44,5%</b>

As disciplinas do primeiro ao quarto período são, em sua maioria, consideradas disciplinas básicas comuns aos cursos de medicina, odontologia e enfermagem. A partir do quinto período os discentes passam a estudar matérias específicas da sua graduação.

Fazendo uma verificação desta etapa da formação médica, do primeiro ao oitavo período, constatamos que existem 19 matérias que abrangem conteúdos da APS, das quais “Atenção Integral à Saúde” (N01), com carga horária de 60h, ministrada no primeiro período do curso; “Agentes Infecto-Parasitárias 1” (N02), com carga horária de 60h; “Psicologia Aplicada à Saúde” (N06) com carga horária de 60h; “Saúde Comunitária e do Trabalho” (N17) com carga horária de 105h, são exclusivamente voltadas à APS. As demais 16 disciplinas possuem em sua ementa assuntos que mesclam os diferentes níveis de atenção à saúde.

Ao realizarmos uma análise comparativa da carga horária total das disciplinas obrigatórias por período em relação aos conteúdos de APS, verificamos que nos períodos iniciais há pouca abordagem desta temática, ocorrendo um aumento gradativo após o quinto período, conforme representado no gráfico 1.

**Tabela 3.** Distribuição de Conteúdos APS do 1º ao 8º período no curso de medicina.



Os últimos períodos do curso são organizados em atividades voltadas ao estágio em diversas instituições de saúde, ocorrendo principalmente entre o 9º e o 12º período, conforme apresentado na tabela 3. O quarto e o sétimo períodos possuem um maior número de disciplinas com abordagem sobre APS (4º - N04 a N07; e 7º - N12 a N16). Em relação a carga horária, destacamos o 8º período, que destina 241 horas para o conteúdo de APS, quase metade da CH total (47%) para este semestre.

No que se refere às atividades de estágio, que ocorrem entre o 9º e 12º períodos, não foi possível identificar a CH voltada a APS nos Planos de Ensino, tendo em vista que estes, em sua maioria, possuem a ementa e metodologia de ensino, mas sem especificação de carga horária e conteúdo programático a ser seguida, o que dificultou a análise numérica da carga horária para essa parte ímpar da graduação, destinada à APS. Contudo, nos planos de Estágio em Clínica Médica, Estágio em Ginecologia e Obstetrícia, Estágio em Saúde da Família e Saúde Mental e Estágio em Medicina Comunitária, verificamos que há referência a atividades em APS, como cenários de práticas em UBS ou de objetivos de estimular a vivência na atenção primária, mas não sendo possível detalhar o tempo dedicado a estas atividades. Ainda assim, apresentamos a tabela 3 na qual identificamos estas disciplinas, sua CH total e quais indicam atividades em APS, sendo o Estágio em Medicina Comunitária o único a desenvolver 100% das atividades voltadas para este nível de atenção.

**Tabela 4.** Atividades de estágio do curso de medicina na perspectiva da APS

<b>Tipo de Atividade Desenvolvida</b>	<b>Período</b>	<b>Carga Horária Total do Estágio</b>
Estágio em Clínica Médica	9º ao 12º	405
Estágio em Ginecologia e Obstetrícia		405
Estágio em Saúde da Família e Saúde Mental		405
Estágio em Medicina Comunitária		405
<b>Total</b>		<b>1.620</b>

Fazendo uma análise geral das atividades desenvolvidas no curso de graduação em medicina e o ensino de conteúdos voltados para APS, entre atividades teóricas, práticas e de estágio, a tabela 4 sintetiza os principais achados referentes ao curso:

**Tabela 5.** Atividades de ensino teórico, prático e de estágio do curso de medicina na perspectiva da APS

<b>Tipo de Atividade Desenvolvida</b>	<b>Carga Horária Total do Curso de Medicina</b>	<b>Carga Horária APS</b>	<b>(%)</b>
Atividades Teóricas	2.460	602	24,4%
Atividades Práticas	2.130	206	9,6%
Atividades de Estágio	3.180	-	-
<b>Total</b>	<b>7.770</b>	<b>808</b>	<b>10,3%</b>

Assim, considerando a carga horária total de 7.770 horas, foi possível identificar que 808 horas são destinadas à aprendizagem de conteúdos voltados para APS, das quais 602 horas são aulas de cunho teórico e 206 horas são aulas práticas e/ou de estágio, o que corresponde a 10,3% de atividades voltadas à APS, sem considerar atividades de estágio.

## DISCUSSÃO

De acordo com a resolução N<sup>o</sup> 03 de 20 de Junho de 2014, às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em medicina têm como competência a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>21</sup>

Ao ser analisado o PPC do curso de medicina da UEA, estas competências são contempladas em sua maioria no que se refere ao papel do médico delineado pela PNAB. Em um estudo feito por Oliveira e al., os autores constataram que há resistências e dificuldades para a plena implementação da atual Diretriz Curricular Nacional (DCN), de maneira que as

instituições ainda se estruturam em seções isoladas e não integradas, baseando-se ainda no ensino tradicional de Flexner do início do século passado.

Os autores revelam ainda que as dificuldades abrangem lacunas educacionais de integração curricular ao SUS, e a falta de atuação e centralização na APS, assim como na interdisciplinaridade e interprofissionalidade de forma que há carência entre docentes, coordenadores de curso e os gestores do SUS.<sup>22</sup>

Novato também afirma que apesar das escolas públicas de ensino superior serem as que mais aderem aos parâmetros normativos da DCN nos PPC <sup>23</sup>, sendo que os aspectos de ensino-serviço, critérios estes estabelecidos pela Lei Nº 12.871, de 22 de Outubro de 2013, do Programa Mais Médicos, foram os que obtiveram maior variação entre os tipos de administração das instituições e aderência aos PPC, os quais devem compor os projetos de maneira a contemplar o objetivo de fortalecer a prestação de serviços na APS do país descrito pelo programa.<sup>24</sup>

No que se refere ao PPC de medicina da instituição pública em questão, sendo possível alistar 15 competências, percebeu-se que cabe aos docentes de cada disciplina, embasados pela ementa, desenvolver os conteúdos obrigatórios da matriz curricular de modo a abranger o objetivo de cada disciplina. Contudo, não há clareza em alguns aspectos específicos para o desenvolvimento do perfil do egresso de medicina.

Conforme a DCN, os cursos de saúde devem ter abordagem pedagógica centrada no estudante, favorecer a articulação de conhecimentos e o trabalho em equipes multiprofissionais, ampliando os cenários das práticas de atenção à saúde, de maneira que a articulação entre os profissionais de ensino superior, técnico ou de outra escolaridade agreguem para a prestação da assistência, deste modo a competência “VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da

equipe”, descrita pela PNAB, tem suma importância tão quanto a execução técnica de procedimentos durante o atendimento realizado pelo profissional médico.

Durante as análises do curso notou-se que a especificidade dessa competência não está redigida no PPC ou plano de ensino, sendo esta último o documento de maior acesso pelos acadêmicos. O agente comunitário de saúde (ACS) no SUS relaciona-se ao processo de ampliação do acesso e à promoção da qualidade na APS, o que era antes mais seletivo e focalizado, tendo ações específicas para melhorar indicadores de saúde e a grupos em situação de pobreza, passou a se estruturar em um novo modelo de atenção articulado na concepção de determinantes sociais do processo saúde-doença, organizado e difundido na Estratégia Saúde da Família (ESF).<sup>25</sup>

Gonçalves et al. descreve dificuldades da assistência médica em APS no âmbito da Amazônia, tendo o recrutamento e fixação de médicos nos municípios da área rural, assim como a formação e atuação destes profissionais, destacando-se também a comunicação entre os profissionais de saúde, comunicação esta que deveria ser uma ação facilitadora do cuidado.<sup>26</sup>

A maior carga horária destinada a trabalhar a APS identificada na pesquisa foi na disciplina, “Estágio em Medicina Comunitária”, com total de 405 horas, realizadas em um município do interior do Amazonas, com acadêmicos dos três cursos da saúde, enfermagem, medicina e odontologia.

Silva disserta acerca da inserção de estudantes de medicina nos cenários de prática e aprendizagem dos serviços da APS, de maneira que eles durante a graduação possam articular por diferentes realidades, presenciando outras condições sociais de saúde.<sup>27</sup> A Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação decreta que a formação do acadêmico em medicina deve compor uma carga horária de 30% de estágio curricular obrigatório de

formação em serviço que se desenvolve na APS, desse modo é possível formar profissionais mais preparados para a APS.<sup>18</sup>

Sendo possível observar apesar das dificuldades que 66,6% da formação, ou seja do 1º o 8º período, correspondam a uma carga horária total de 3.630 horas, ou seja há 22% total das atividades educacionais voltadas à APS. Apresentando um perfil distinto desta universidade amazonense, reafirmado também pela imersão na realidade amazônica, território de origem de muitos acadêmicos, que retornam após formado.

Observa-se uma carência de integração com o sistema de saúde e com as necessidades de saúde da população, descentralizando o ensino da medicina dos hospitais para à rede de saúde, visto que a APS é este ponto de convergência entre o ensino (DCN) e a prática assistencial (ESF).<sup>28</sup> Cavalli e Carvalho em 2022, ao analisarem 27 estudos, concluíram que a DCN aparece como principal motivador para mudança da formação médica voltada a APS; sendo 100% possuindo inserção neste nível de atenção, dos quais 76,5% já no primeiro semestre; 47,1% ao longo de oito semestres; e apenas 29,4% referem inserção no internato, de forma que os objetivos do aprendizado estão de encontro do perfil de egresso recomendado.<sup>29</sup>

Rezende et al. descreve que, alunos e professores costumam adentrar as unidades sem planejamento prévio e acabam desenvolvendo atividades que não são baseadas nas necessidades daquele ambiente, havendo desencontro de objetivos entre a gestão, população e trabalhadores.<sup>30</sup>

A DCN do Curso de Graduação em Medicina descreve que, a carga horária mínima do estágio curricular será de 35% da carga horária total, e que o mínimo de 30% da carga horária prevista para o internato médico, será desenvolvida na Atenção Básica (APS).<sup>21</sup> Não havendo em horas o mínimo para cada nível de

atenção, não foi possível analisar se a universidade em questão cumpre a carga horária mínima preconizada, contudo ao se calcular com base na carga horária mínima do estágio curricular, espera-se que dentro das 35% da carga horária de estágio, ou seja 2.719 horas das 7.770 horas, haja 30% desse total dirigida à Atenção Básica, o que corresponderia o mínimo de 815 horas de estágio em APS.

Para mudar o foco da formação, hoje voltada para a atenção hospitalar, faz-se necessário fortalecer a APS, valorizando assim a prevenção de doenças, a promoção à saúde e o trabalho interdisciplinar, o que diz respeito às mudanças na inserção dos estudantes na atuação em APS, pressupondo que a inserção desses estudantes pode melhorar a qualidade da assistência à saúde das pessoas do território onde estão inseridas, principalmente com a atuação conjunta e integrada de profissionais de saúde da equipe.<sup>31</sup> Caldeira ainda ressalta que a APS é o cenário ideal para o desenvolvimento de habilidades, como a empatia, uma vez que acompanham os mesmos pacientes (longitudinalidade) e suas famílias ao longo do curso de sua recuperação ou não adoecimento (manutenção da saúde), além da ampliação e compreensão do processo saúde-doença e desenvolver as relações interpessoais, favorecendo a humanização da atenção.

Um estudo discorre sobre o desenvolvimento do projeto educacional tendo inovação a combinação de planejamento e gestão educacional adotando medidas para aprimorar a qualidade do processo ensino-aprendizagem; como a inserção dos alunos em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do primeiro ano ao internato; a contratação de médicos de família como docentes; a integração dos conteúdos dos módulos de Medicina de Família e APS com os conteúdos de outras disciplinas; práticas que estimulem o discente a trabalhar em equipes interprofissionais e o incentivo à publicação de livros, artigos e pesquisa em APS.<sup>32</sup>

## CONCLUSÃO

O curso de medicina da UEA abrange em seu PPC 83% de todas as competências essenciais à formação para atuação na APS, não incluindo somente a atividade concernente ao planejamento, gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe.

No que se refere aos Planos de Ensino das disciplinas obrigatórias, 23 das 55 do curso incluem temáticas na perspectiva da APS. As atividades de cunho teórico no nível primário de atenção são as mais abordadas durante toda a graduação, diferentemente das atividades práticas e de estágio, com exceção do Estágio em Medicina Comunitária, que permite ao acadêmico uma imersão de 405 horas de atuação em APS.

Vislumbrando o futuro da educação médica, é necessário mesclar os elementos dos diversos métodos de ensino-aprendizagem com abordagens baseadas em evidências, a fim de propiciar o desenvolvimento de habilidades de tomada de decisão, comunicação e liderança, para o desenvolvimento efetivo dos trabalhos pelas equipes multiprofissionais.

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.

Assim, este estudo aponta para possibilidades de avanços no processo formativo no curso de medicina para melhor atuarem na APS. A distribuição de atividades acadêmicas pode priorizar a inserção dos discentes desde os períodos iniciais do curso neste nível de atenção, incluindo mais temáticas de cunho teórico- e prático nas disciplinas para que possam

criar uma base sólida que prepare o aluno para sua inserção nas etapas finais de estágio e para atuação como profissional para atuar em qualquer nível de atenção à saúde, mas especialmente na APS, com excelência na prevenção e promoção à saúde.

Por fim, esta análise, por ser recorte de um estudo maior, apresenta limitações visto que se concentra em apenas um dos aspectos do projeto macro. Entretanto, os achados deste trabalho irão compor um apanhado de elementos indispensáveis para proporcionar maiores contribuições na contínua busca da formação de excelência destes profissionais essenciais para a saúde da população em nosso estado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
2. Farão, E. M. D., & Penna, C. M. de M. (2019). <b>A (in) visibilidade das necessidades de saúde/ The (in) visibility of health needs<b>.<i> Ciência, Cuidado E Saúde, 18(2). <a href="https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v18i2.45180">https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v18i2.45180</a>
3. Santos, Franchesca Fripp dos et al. Desempenhos na Área de Competência Educação em Saúde: Autoavaliação de Estudantes de Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2020, v. 44, n. 03 [Acessado 6 Dezembro 2021] , e085.  
Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190291>. Epub 29 Jun 2020. ISSN 1981-5271. <a href="https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190291">https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190291</a>.
4. Perim GL, Abdallall IG, Aguilar-da-Silva RH, Lampert JB, Stella RCR, Costa NMSC. Desenvolvimento docente e a formação de médicos. Rev Bras Educ Med. 2009; 33 Supl 1:70-82.
5. Hearn J, Dewji M, Stocker C, Greg Simons. Patient-centered medical education: a proposed definition. Med Teach. 2019; 41(8):934-8.
6. Oliveira, C. S. F., Silva, A. V., Santos, K. N., Fecury, A. A., Almeida, M. K. C., Fernandes, A. P., Costa, C. A., Freitas, A. S., Corvelo, T. C. O & Martins, L. C. (2011). Infecção pelo vírus da hepatite B e C em ribeirinhos da Amazônia brasileira. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba, 44(5):546-550.
7. COELHO, Flávia R. D. Provimento e fixação dos profissionais de saúde no estado do Amazonas: uma análise dos egressos da Universidade do Estado do Amazonas. 107f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2016.  
Disponível em: <a href="https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/5568">https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/5568</a> Acesso em: 01 dez. 2021. <a href="https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/5568">https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/5568</a>
8. BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Relatório de Curso: Medicina: Universidade Federal de Mato Grosso: Cuiabá - 44. Brasília: INEP, 2019
9. 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
10. Gil, Célia Regina Rodrigues. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2006, v. 22, n. 6 [Acessado 6 Dezembro 2021] , pp. 1171-1181.  
Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600006>. Epub 29 Maio 2006. ISSN 1678-4464. <a href="https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600006">https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600006</a>.

11. 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
12. Gomes, Clarice Brito e Souza, Gutiérrez, Adriana Coser e Soranz, Daniel Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 25, n. 4 [Acessado 6 Dezembro 2021] , pp. 1327-1338. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.31512019>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.31512019>.
13. 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
14. IBGE <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/27737-ibge-atualiza-dados-geograficos-de-estados-e-municipios-brasileiros>
15. Gil, Célia Regina Rodrigues Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2006, v. 22, n. 6 [Acessado 6 Dezembro 2021] , pp. 1171-1181. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600006>>. Epub 29 Maio 2006. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600006>.
16. TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.
17. GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
18. POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Trad. de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
19. VIEIRA, S. Bioestatística: tópicos avançados. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
20. BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3> > Acesso em: 01 dez. 2021.
21. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Resolução CNE/CES 3/2014. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014 – Seção 1, 8-11.
22. Oliveira, C. A. de ., Amaral, E. M., Cyrino, E. G., & Gianini, R. J.. (2021). Encontros e desencontros entre projetos pedagógicos de cursos de Medicina e Diretrizes Curriculares Nacionais: percepções de professores. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 25(Interface (Botucatu), 2021 25). <https://doi.org/10.1590/interface.200076>
23. Novato V de OL, Ferreira V da RS, Paschoalotto MAC. Aderência dos PPC de

Medicina aos parâmetros da política de formação médica brasileira. Rev bras educ med [Internet]. 2022;46(Rev. bras. educ. med., 2022 46(3)). Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20210471>

24. [Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013](#) sobre PMM

25. FONSECA, A. F.; MOROSINI, M. V. O caráter estratégico do Agente Comunitário de Saúde na APS integral. APS EM REVISTA, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 210–223, 2021. DOI: 10.14295/aps.v3i3.218. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/218>. Acesso em: 5 mar. 2023.

26. Gonçalves Morais C, Neves Silva L Ádna, Figueiredo Cunha CL, dos Santos Junior HG, Gagno Lima J. Atenção Primária à Saúde na Amazônia: o cuidado à hipertensão arterial no oeste do Pará. J Manag Prim Health Care [Internet]. 17º de agosto de 2021 [citado 5º de março de 2023];13:e07. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1115>

27. Silva RCF. As potencialidades da atenção primária à saúde na formação de médicos comprometidos com a transformação social [dissertação de mestrado]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2016. [acessado em 29 jan. 2020]. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/25673/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20Rubens%20Cavalcanti%20Freire%20da%20Silva.pdf>

28. Demarzo MMP, Almeida RCC de, Marins JJN, Trindade TG da, Anderson MIP, Stein AT, et al.. Diretrizes para o ensino na atenção primária à saúde na graduação em medicina. Rev bras educ med [Internet]. 2012Jan;36(Rev. bras. educ. med., 2012 36(1)):143–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000100020>

29. Cavalli LO, Carvalho BG. A formação médica na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. Rev bras educ med [Internet]. 2022;46(Rev. bras. educ. med., 2022 46(4)):e131. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.4-20200562>

30. 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 [Internet]. 2019Jul;43(Rev. bras. educ. med., 2019 43(3)):91–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2RB20180237>

31. Caldeira ÉS, Leite MT de S, Rodrigues-Neto JF. Estudantes de Medicina nos serviços de atenção primária: percepção dos profissionais. Rev bras educ med [Internet]. 2011Oct;35(Rev. bras. educ. med., 2011 35(4)):477–85. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000400006>

32. Silva ATC da, Medeiros ME de, Fontão P de N, Saletti HC, Vital 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 [Internet]. 2017Apr;41(Rev. bras. educ. med., 2017 41(2)):336–45. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n2RB20160016>